

Desain Organisasi

Desain Organisasi Dalam Pelaksanaan Program Malaria di Kabupaten Nias

**Ismed Krisman Amazihono
Mubasysyir Hasanbasri
Lutfan Lazuardi**

Daftar Isi

Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	ii
Daftar Gambar	ii
Abstract.....	iii
Latar Belakang	1
Metode	2
Hasil Penelitian	2
Pelaksanaan Kegiatan Program Pemberantasan Malaria	2
Desain Organisasi	4
Lembaga Pendukung Program Pemberantasan Malaria.....	6
Pembahasan	7
Pelaksanaan Kegiatan Program Pemberantasan Malaria	7
Desain Organisasi.	8
Lembaga Pendukung Program Malaria.....	9
Kesimpulan	10
Saran	11
Daftar Pustaka.....	11
Lampiran.....	13

Daftar Tabel

Tabel 1 Pelaksanaan Kegiatan Penemuan Pasien Malaria...	13
Tabel 2 Pola Pengobatan Pasien Malaria.....	14

Daftar Gambar

Gambar 1 Komponen Organisasi dalam Pemberantasan Malaria	15
---	----

Abstract

Organization Design in The Implementation Of Malaria Program Of Nias District

Ismed K. Amazihono¹, M. Hasanbasri², L. Lazuardi³

Background: Nias District is considered as an endemic area of malaria. The Annual Malaria Incidence from 2004 to 2006 are 85,78‰, 52,02‰ and 42,12‰, respectively. In the year 2005 there was an outbreak with 253 cases and caused 2 peoples dead, CFR 0,79% The main funding sources for malaria eradication is largely depend on international aid. There is still no local funding that has been allocated to support malaria program activities and it has been identified that there is also lack of human resources. So far, the organization design of Nias district health office which may contribute to the successfulness of every health program particularly for malaria program has never been studied.

Objective:. The objective of this study was to identify the organizational design in relation with malaria program activities at Nias district.

Method: This study was a descriptive applied case study approach. The data were collected through in depth interview. The subjects were chief of the Nias District Health Office, the chief of the diseases eradication program, wasor malaria and the head of the primary health centers as well as the malaria program officer, the laboratory staffs and staffs at the primary health centers.

Result: It has been observed that the malaria eradication program at the primary health centers level is not yet adequate. Only partly of activities regarding malaria eradication were conducted such as case finding and treatment as well as recording and reporting of the malaria cases. The activities that

are considered important but not yet implemented in every puskesmas are malaria's vector eradication and supervision. It was identified that these activities were not done due to the lack of funding especially a local funding. One of the finding of this study showed that Nias District Health Office has been identified fit with machine bureaucracy design. It also has been observed that there is lack of participation from other local stakeholders in malaria eradication program and the main funding are largely depend on international aid such as from GF-ATM and Unicef.

Conclusion: The organization design implemented at Nias District Health Office for malaria eradication program is machine bureaucracy. This design is considered suitable due to the fact that the funding is still depend on outside donors, however the good and effective supervision have to be implemented as well as an improvement of the operating core. It is also suggested that the partnership with local stakeholders need to be improved and the local funding has to be allocated.

Keywords: Implementation of malaria program, organization design.

¹ Hospital Office Gunungsitoli of Nias District, Province of North Sumatera

² Magister of Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University

³ Magister of Health Information System Management, Gadjah Mada University

Latar Belakang

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria. Upaya ini dilakukan dengan diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans, dan pengendalian vektor. Semua upaya tersebut bertujuan untuk memutus rantai penularan malaria. Angka kesakitan malaria di Jawa dan Bali *Annual Parasite Incidence* pada tahun 2000 sebesar 0,81‰ turun menjadi 0,15‰ pada tahun 2004. Untuk di Luar Jawa dan Bali, *Annual Malaria Incidence* pada tahun 2000 sebesar 31,09‰ turun menjadi 20,57‰ pada tahun 2004. Namun, sejak 1997-2005 Kejadian Luar Biasa malaria masih sering terjadi, dengan jumlah kasus 32.987 penderita dan 559 kematian akibat malaria. *Case Fatality Rate* malaria berat yang dilaporkan dari beberapa rumahsakit berkisar 10-50%¹.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Nias diperoleh keterangan bahwa pada tahun 2005 penyakit malaria menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit utama di Kabupaten Nias, yaitu sebanyak 23.237 kasus (34,45%). Penyakit malaria merupakan penyakit yang endemis di Kabupaten Nias². Upaya pemberantasan telah dilaksanakan, namun angka kesakitan malaria masih tinggi hal ini terbukti dengan *Annual Malaria Incidence*) Kabupaten Nias masih tinggi, yaitu tahun 2004 85,78 ‰, tahun 2005 52,02‰ dan tahun 2006 42,12‰. KLB malaria di Nias tahun 2005 sejumlah 253 kasus, kematian 2 orang dengan $AR=2,97\%$ dan $CFR=0,79\%$ ³. Perencanaan program pemberantasan penyakit malaria di wilayah puskesmas belum ada tetapi puskesmas melaksanakan petunjuk dari pihak atas dalam pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit malaria. Puskesmas dan Puskesmas Pembantu melakukan kegiatan penemuan kasus dan pengobatan sebagai kegiatan rutin. Sedangkan kegiatan lain untuk pengendalian kasus penyakit malaria seperti survey, pemberantasan nyamuk dan surveilans jarang dilakukan mengingat pendanaan dari daerah sangat kurang serta pendanaan masih mengandalkan dari *funding* luar (program vertikal). Sumber daya manusia untuk tenaga pengelola malaria masih kurang (pelatihan hanya dilakukan kepada petugas pengelola dan laboratorium sedangkan untuk tenaga penatalaksanaan kasus jarang dilaksanakan), sarana dan prasarana mikroskop kurang bagus, sistem pencatatan dan pelaporan dari puskesmas kurang tepat waktu dalam pelaporan, serta adanya tugas rangkap petugas pengelola

program malaria di puskesmas maupun kabupaten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui desain organisasi dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit malaria di Kabupaten Nias.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif⁴. Unit analisis adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nias dan Puskesmas. Sumber informasi adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias, Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit, Wasor malaria Kabupaten Nias, Kepala puskesmas, Pengelola Program Malaria Puskesmas, Mikroskopis puskesmas dan petugas poliklinik di puskesmas. Variabel dalam penelitian ini adalah desain organisasi dan lembaga pendukung dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit malaria di Kabupaten Nias. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap sumber informasi, yang dilengkapi dengan laporan bulanan dan tahunan, buku juknis yang digunakan.

Hasil Penelitian

Pelaksanaan Kegiatan Program Pemberantasan Malaria

Pelaksanaan kegiatan penemuan penderita telah dilaksanakan secara rutin di semua puskesmas Kabupaten Nias dengan pola *Passive Case Detection* yaitu menunggu pasien di puskesmas atau puskesmas pembantu yang dilakukan berdasarkan gejala klinis sehingga menggunakan indikator *Annual Malaria Incidene*.

Tabel 1 menunjukkan bahwa penemuan pasien malaria secara klinis sudah terlaksana di 18 puskesmas, sedangkan 3 puskesmas yang tidak melakukan pemeriksaan sediaan darah secara maksimal. Pemeriksaan sediaan darah pada tahun 2006 kurang berjalan (90.3% sediaan darah diperiksa) disebabkan oleh alat RDT baru diketahui oleh petugas dan petugas susah menggunakan, kebiasaan petugas dengan menegakkan diagnosa klinis malaria sangat mudah, sedangkan dengan RDT ada prosedurnya. Tahun 2007 alat RDT sudah daluwarsa mulai bulan Oktober 2007. Kegiatan penemuan penderita lainnya adalah kegiatan survey berupa MFS (*malaria fever survey*) dimana petugas mencari dilapangan dan kegiatan ini bersifat musiman dan tidak merata di setiap puskesmas, karena dana dari GF-ATM terbatas. Pada tahun

2006 kegiatan MFS dilakukan pada daerah puskesmas Awa'ai, Idano Gawo dan Hiliduho.

Kegiatan pengobatan malaria telah terlaksana diseluruh puskesmas baik pengobatan secara klinis maupun secara radikal. Tabel 2 menggambarkan jumlah penderita yang diobati di puskesmas. Tabel 2 menunjukkan bahwa semua puskesmas sudah memberikan pengobatan malaria yaitu chloroquin dan primaquin sedangkan obat ACT hanya 9 puskesmas yang menggunakan berdasarkan pemeriksaan positip malaria, 1 puskesmas yang belum berani memakai obat ACT walau positip malaria yaitu Puskesmas Botombawo dengan jumlah pasien positip malaria 100 kasus. Petugas kadang takut memberikan obat ACT tersebut.

Pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan telah dilaksanakan diseluruh puskesmas, namun masih ada puskesmas yang kurang tepat waktu dalam penyampaian pelaporan ke kabupaten serta laporan tidak dianalisis oleh pengelola malaria di puskesmas. Kegiatan pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh tenaga program malaria puskesmas, petugas tersebut mempunyai tugas rangkap, sehingga pencatatan dan pelaporan untuk program malaria sering terlambat. Jika terjadi peningkatan kasus, maka pengelola malaria puskesmas turun ke daerah yang terjadi peningkatan kasus dan membuat laporan ke dinas kesehatan.

Kegiatan penyemprotan rumah tidak semua puskesmas melaksanakan kegiatan tersebut, karena dana terbatas Kegiatan penyemprotan yang sudah dilaksanakan adalah di wilayah Puskesmas Lahewa, karena telah terjadi Kejadian Luar Biasa, namun kegiatan tersebut hanya sesaat saja tanpa dilakukan penyemprotan ulang dan kurang efektif. Kegiatan penyemprotan rumah tahun 2006 dilakukan di wilayah Puskesmas Hiliduho, Bawolato dan Idano Gawo, tahun 2007 di wilayah Puskesmas Tetehosi Foa dan Lahewa.

Kegiatan ini telah dilakukan di beberapa tempat, yaitu tahun 2006 di wilayah puskesmas Hiliduho dan Idano Gawo, tahun 2007 di wilayah puskesmas Tetehosi Foa dan Lahewa. Kegiatan Larvaciding dilakukan langsung oleh wasor malaria dan melibatkan petugas pengelola malaria puskesmas, akan tetapi yang menentukan wilayah tempat dilakukan kegiatan larvaciding adalah wasor malaria dan bukan wilayah puskesmas tersebut.

Kegiatan kelambunisasi merupakan kegiatan dari Unicef dalam pemberantasan malaria di Kabupaten Nias, Unicef bermaksud agar tahun 2008 seluruh penduduk Nias sudah memiliki kelambu. Wilayah Puskesmas yang sudah dilakukan pendistribusian kelambu ada 13 puskesmas dari 18 puskesmas Puskesmas Gunungsitoli, Oloro, Hiliduhu, Idanogawo, Bawolato, Alasa, Mandrehe, Sirombu, Awa'ai, Tuhemberua, Lotu, Lahewa, Afulu dan wilayah Puskesmas yang belum diberikan adalah 5 (lima) puskesmas yaitu Botombawo, Tetelesi Foa, Hiliweto Gido, Moi dan Namohalu.

Supervisi program pemberantasan malaria dari kabupaten ke puskesmas sudah dilakukan namun tidak rutin, tidak teratur serta tidak semua puskesmas dilakukan kegiatan supervisi karena keterbatasan dana. Kegiatan supervisi pada tahun 2006 dilakukan pada 6 wilayah puskesmas yaitu Idano Gawo, Bawolato, Tetelesi Foa, Lotu, Sirombu, sehingga masih ada 12 wilayah lagi yang belum dilakukan supervisi. Kegiatan supervisi dan bimbingan teknis kurang berjalan di Kabupaten Nias sehingga sulit untuk mengevaluasi kelemahan atau kekurangan dalam pelaksanaan program.

Desain Organisasi

Kegiatan pelaksanaan program malaria di Kabupaten Nias dilakukan berdasarkan ketentuan dari pihak pemberi dana. Pihak pemberi dana sudah ada jenis kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan pemberi dana sehingga rencana dari dinas kesehatan Kabupaten Nias menyesuaikan diri terhadap kegiatan tersebut, dan ada kegiatan yang seharusnya kita butuhkan tapi tidak dilaksanakan karena ketergantungan dari *funding* luar.

Berdasarkan landasan teori mintzberg dan hasil penelitian, bahwa desain pengorganisasian dalam program pemberantasan malaria di Kabupaten Nias menggunakan desain organisasi birokrasi mesin. Desain organisasi birokrasi mesin dalam melaksanakan kegiatan program malaria dilakukan dengan spesialisasi fungsional tinggi, formalisasi tinggi dan sentralisasi yang tinggi. Tingkat spesialisasi dalam pengelolaan program malaria di Kabupaten Nias baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas adalah tinggi hal ini dapat dilihat bahwa sudah ada pembagian kerja masing-masing pelaksana program malaria serta pelatihan yang sudah dilaksanakan terutama oleh pemberi dana dari luar seperti GF-ATM dan Unicef serta lembaga

pendukung lainnya yang terus memberi perhatian kepada Nias pasca gempa bumi. Pelatihan yang sudah dilakukan dan diikuti adalah untuk tingkat pengelola program malaria di kabupaten adalah pelatihan manajemen kasus malaria, penyemprotan, penaburan larvacida, pemeriksaan nyamuk, epi info sedangkan pelatihan yang sudah diikuti oleh tingkat puskesmas adalah pelatihan penggunaan alat RDT dan pemakaian obat ACT, pelatihan manajemen kasus malaria. Pelatihan tenaga mikroskopis malaria. Tingkat formalisasi atau aturan aturan dalam melaksanakan kegiatan juga sudah ada (aturan dari depkes) yaitu bagaimana cara pembuatan laporan, penemuan kasus dan pengobatan, pemberantasan vektor, surveilans semuanya sudah ada aturan yang telah ditetapkan oleh depkes, namun dalam pelaksanaannya masih kurang seperti dijelaskan dalam pelaksanaan program malaria di atas, dan komponen sentralisasi yaitu bersifat topdown, semua pelaksanaan kegiatan berasal dari atas, karena adanya ketergantungan dana dari luar.

Funding luar dalam pelaksanaan kegiatan program malaria di kabupaten Nias berperan sebagai sebagai *support staf*, mereka berperan dalam pemberian dana operasional kegiatan program malaria dan kegiatan tersebut dilakukan atas keputusan dari pemberi dana. Pelaksanaan kegiatan program malaria adalah wasor malaria sebagai *middle line* (manajer pelaksana) yang tetap berdasarkan dana kegiatan yang diberikan oleh *funding* luar, dan puskesmas sebagai pelaksana kegiatan tersebut (*operating core*), puskesmas kurang dilibatkan dalam kegiatan perencanaan daerah yang di intervensi, seperti larvaciding, penyemprotan karena aliran dana dari atas sangat terbatas, dan kabupaten melakukan seleksi kegiatan Desain birokrasi mesin dalam pelaksanaan program malaria di Kabupaten Nias dapat dilihat pada Gambar 2.

Kegiatan program malaria di Kabupaten Nias masih tergantung pendanaan dari luar (vertikal program), misalnya dalam pemeriksaan sediaan darah dengan memakai RDT, tidak terlaksana karena bahan tersebut daluwarsa, dana dari pemerintah juga tidak ada, sehingga kegiatan tersebut tidak dapat dilaksanakan. Demikian juga dalam hal pemberantasan vektor, dinas kesehatan masih mengharap *funding* luar, terlebih dalam pelaksanaan supervisi dan evaluasi program masih belum berjalan secara maksimal, sehingga ini merupakan salah satu kendala program malaria kurang berjalan di Kabupaten Nias. Bantuan dari luar tersebut merupakan pendukung yang sangat berperan dalam

pelaksanaan program malaria, sehingga *funding* luar tersebut merupakan *support staf* dalam desain organisasi program malaria di Kabupaten Nias, karena tanpa mereka semua kegiatan program malaria tidak berjalan lancar.

Lembaga Pendukung Program Pemberantasan Malaria.

Dari hasil wawancara dengan responden ditemukan bahwa lembaga yang berkaitan dengan penanggulangan malaria di Kabupaten Nias yaitu GF-ATM, PHP II, UNICEF, Pelkesi, Perdhaki, GKI, PKPA, Hope. GFATM dan Unicef merupakan LSM yang sangat berperan dalam penanganan malaria di Kabupaten Nias, kegiatan GF-ATM yang sudah dilakukan di Kabupaten Nias setelah bencana alam di Nias adalah dalam bentuk pemberian dana operasional dalam pengadaan alat RDT, obat ACT, pelatihan-pelatihan, pelaksanaan supervisi, pemberantasan vektor sedangkan Unicef lebih berorientasi dalam pendistribusian kelambu, melatih kader dalam sosialisasi pemakaian kelambu, *launching* kampanye bebas malaria, pertemuan dan pelatihan penggunaan RDT, ACT, IRS, *broadchasting* RRI Gunungsitoli, pelatihan parasitologi dan mikroskop.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lembaga pendukung program pemberantasan malaria ada yang melakukan kegiatan sendiri tanpa koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias, lembaga tersebut langsung melaksanakan kegiatan dan ada juga lembaga yang melakukan koordinasi atau membuat kerjasama dengan dinas kesehatan yaitu GF-ATM, Unicef. Lembaga tersebut kooperatif, sehingga memudahkan dalam pembagian tugas yang jelas sehingga pemberantasan malaria dapat terwujud dan dapat dievaluasi.

Pelaksanaan kegiatan malaria yang dilakukan oleh LSM lain, tidak melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, LSM tersebut langsung turun ke lapangan atau desa yang dituju, bahkan puskesmas sendiri tidak mengetahui bahwa di wilayah kerjanya sudah dilaksanakan kegiatan program malaria oleh LSM. Dinas kesehatan maupun puskesmas tidak bisa melakukan evaluasi kegiatan atau mencatat kegiatan yang sudah dilaksanakan. Dalam penanganan malaria di Kabupaten Nias, model kerjasama atau keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten dengan lembaga pendukung masih berharap dari dana luar sedangkan lembaga lokal masih belum ada yang terlibat langsung.

Pelaksanaan Kegiatan Program Pemberantasan Malaria

Penemuan pasien dilakukan dengan *pasive case detection (PCD)* dan survey (*MFS*) pada daerah tertentu, dan hal ini sesuai dengan yang dianjurkan oleh depkes. Kegiatan penemuan pasien dengan *PCD* digunakan alat diagnosis yaitu *RDT (rapid diagnostic test)*, yang mendeteksi antigen dari *plasmodium falcifarum* dan *plasmodium vivax*¹. Pemeriksaan sediaan darah secara mikroskop belum dilaksanakan karena peralatan mengalami kerusakan serta reagensia tidak ada, dan penyediaan dana dari puskesmas maupun dinas kesehatan tidak ada. Penelitian Hung *et.al* (2002) menyatakan bahwa program pemberantasan malaria dapat dilakukan dengan melengkapi peralatan berupa mikroskop dan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan agar dapat mendiagnosis dan menangani penderita malaria⁵.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan bahwa pengobatan yang diberikan oleh petugas puskesmas masih takut dalam pemakaian ACT dengan alasan memperhatikan kondisi pasien, dan baru digunakan sejak tahun 2006. Standar pengobatan dan penatalaksanaan malaria sudah dibuat oleh depkes. Menurut PN.Harijanto (2006) bahwa penanganan malaria merupakan hal serius yang perlu diperhatikan terutama dalam cara pengobatan yaitu melakukan pengobatan dengan benar sesuai protokol pengobatan yang dibuat bersama (standar depkes dan kelompok organisasi profesi) serta tidak melakukan pengobatan dibawah standar atau berdasar pengalaman sendiri yang tidak mengikuti kaidah ilmiah⁶.

Kegiatan pemberantasan malaria masih dikendalikan dari dinas kesehatan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan serta analisa data merupakan bagian dari surveilans, pencatatan dan pelaporan dari puskesmas kurang berjalan dengan baik karena masih ada puskesmas yang kurang tepat waktu dalam penyampaian laporan sehingga berdampak dalam penanganan kasus malaria, terlebih bila ada kejadian luar biasa. Seperti pernyataan Suharyanto (2005) menyatakan bahwa kegiatan surveilans epidemiologi merupakan teknik yang berperan penting dalam memberikan peringatan dini akan ancaman terjadinya KLB penyakit⁷.

Keterbatasan dana dalam pelaksanaan kegiatan program malaria juga terkendala dalam pelaksanaan kegiatan supervisi dimana kegiatan tersebut belum dilaksanakan secara rutin, tidak teratur serta tidak

semua puskesmas dilakukan kegiatan supervisi. Menurut Depkes (2003) supervisi merupakan upaya pembimbingan, pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja⁸. Kesimpulan hasil penelitian Ngestiono (1999) mengatakan bahwa evaluasi proses strategi *malaria surveillance program* belum dapat dilaksanakan secara baik disebabkan karena kurang melakukan supervisi⁹.

Desain Organisasi.

Desain organisasi dalam pelaksanaan program pemberantasan malaria di Kabupaten Nias didominasi oleh *funding* luar sebagai *support staf* sehingga desainnya adalah birokrasi mesin, karena keuntungan dari birokrasi mesin adalah kemampuan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang distandarisasi dengan cara yang efisien, dapat melaksanakan tugas-tugas dengan manajer tingkat menengah dan tingkat bawah yang kurang begitu berbakat, biaya dapat ditekan¹⁰

Disamping kekuatan tersebut diperkuat maka peran pemerintah daerah juga diperkuat dalam masalah pendanaan program. Peran Kepala dinas kesehatan kabupaten sebagai *strategic apoc* berperan sebagai pengambil kebijakan/keputusan serta melakukan advocacy pada stakeholder yang lain seperti Bupati, DPRD dan LSM dalam memperjuangkan program pemberantasan malaria serta mencari staf pendukung lain sehingga tidak terlalu berharap kepada *funding* luar. Peran dari manajer pelaksana (middle manajer) sangat diharapkan terutama dalam pelaksanaan supervisi terhadap pelaksanaan kegiatan program malaria serta *operating core* diperkuat dalam pelaksanaan kegiatan malaria.

Program malaria di Kabupaten Nias sekarang sedang mendapat dana dari luar yaitu GF-ATM dan Unicef maka desain organisasi yang digunakan adalah cenderung birokrasi mesin hal ini sesuai dengan penelitian Fahmi (2007) bahwa desain organisasi program penanggulangan TB di Kabupaten Tapanuli Selatan adalah birokrasi mesin karena program TB mendapatkan dana dari luar yaitu GF-ATM¹¹. Penelitian lain yang mendukung adalah Unger (2000) mengatakan bahwa program vertikal dalam kesehatan sering menggunakan desain birokrasi mesin¹².

Ketergantungan dinas kesehatan/pemda kepada *funding* luar dalam pelaksanaan program malaria di kabupaten Nias sangat tinggi, sehingga kegiatan yang dilaksanakan selama ini adalah seolah sudah

diatur oleh pemberi dana, memang dalam pelaksanaan perencanaan kegiatan program malaria adalah dilakukan oleh wasor malaria yang berada dibawah seksi pemberantasan penyakit namun kenyataannya kegiatan tersebut adalah kegiatan dari *funding* luar. Selanjutnya puskesmas juga tergantung kepada dinas kesehatan, jadi bila ada dana dari luar maka kegiatan akan dilakukan, sedangkan bila dana tidak ada maka kegiatan tersebut tidak dilakukan, maka dalam hal ini sangat diharapkan keterlibatan dari stakeholder untuk mengantisipasi permasalahan ini. Pemerintah harus mampu berbuat agar tidak selalu tergantung dana dari luar.

Pembagian tugas dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit malaria secara fungsional di puskesmas maupun dinas kesehatan sudah terlaksana, dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan serta tupoksi yang diberikan oleh pimpinan puskesmas maupun kepala dinas kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatan masih terdapat masalah terutama beban tugas rangkap dari petugas pengelola program malaria baik di puskesmas maupun kabupaten sehingga sumber daya manusia perlu diperhatikan. Menurut Unger (2002), kelangkaan sumber daya manusia merupakan kegagalan suatu program¹². Hasil penelitian Kasim (2002) di Kabupaten Banggai bahwa faktor penghambat rendahnya kualitas program malaria puskesmas adalah menumpuknya beban kerja yang berat dari petugas malaria¹³.

Sentralisasi pelaksanaan program malaria di Kabupaten Nias sangat tinggi, semua kegiatan program malaria berasal dari atas karena masih tergantung dana dari luar yaitu GF-ATM dan Unicef terutama kegiatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program. Puskesmas belum membuat perencanaan hanya menunggu kegiatan dari dinas kesehatan yang sudah direncanakan berdasarkan alokasi dana dari luar yang diberikan. Dinas kesehatan juga membuat rencana kegiatan berdasarkan sumber dana dari luar.

Lembaga Pendukung Program Malaria.

Kerjasama lintas sektoral yang terkait dalam pemberantasan malaria di Kabupaten Nias tidak berjalan, kerjasama selama ini yang dijalankan adalah kepada GF-ATM, Unicef dan LSM yang berkoordinasi di dinas kesehatan, tanpa kerjasama lintas sektoral terkait dalam penanggulangan malaria maka kegiatan tersebut kurang berhasil, maka sangat diperlukan suatu kemitraan, seperti diungkapkan Achmadi (2005) bahwa stakeholders semua instansi perorangan yang berkaitan dan memiliki kepeduliann terhadap malaria

perlu dibangkitkan kepeduliannya terhadap pengendalian malaria dan dibangun suatu jaring kemitraan¹⁴ ..

Dinas Kesehatan mempunyai lembaga pendukung dalam penanganan malaria yaitu funding dari luar seperti GF-ATM dan Unicef yang konsisten membantu dalam penangan malaria karena sudah ada Mou dalam pelaksanaan kegiatan tersebut sedangkan lembaga lain yang membantu belum ada perjanjian sehingga lembaga swadaya masyarakat tersebut bekerja sendiri-sendiri, walaupun demikian dinas kesehatan harus mampu melakukan kerjasama sehingga penanganan malaria dapat terlaksana serta keterlibatan masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat serta petugas itu sendiri sangat diharapkan. Tumbuh kembangnya kepedulian masyarakat hanya akan terwujud apabila secara terencana dan berkesinambungan dikembangkan intervensi promosi Gebrak Malaria. Melalui pendekatan ini diharapkan akan tumbuh kepedulian berbagai kelompok masyarakat serta lembaga lain dalam penanggulangan malaria. Untuk mencapai kondisi masyarakat yang peduli dan berdaya terhadap penanggulangan malaria, pemerintah telah mencanangkan Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria), yang melibatkan unsur masyarakat, sektor swasta, dunia usaha dan lembaga swadaya masyarakat lain¹⁵.

Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan program pemberantasan malaria masih belum optimal dimana kegiatan belum merata di seluruh puskesmas. Kegiatan yang sudah dilakukan di seluruh puskesmas yaitu penemuan dan pengobatan malaria serta pencatatan dan pelaporan tetapi belum semua puskesmas menyampaikan laporan tepat waktu (kegiatan *surveilans* masih belum optimal). Kegiatan yang belum merata dilakukan di puskesmas adalah pemberantasan vektor dan supervisi. Hal ini terjadi karena keterbatasan dana dari pemerintah. Dinas Kesehatan Kabupaten Nias menggunakan desain pengorganisasian birokrasi mesin karena dana dari pendonor sudah sangat tegas dalam pelaksanaan kegiatan program malaria. Keterlibatan/kemitraan *stakeholder* lokal atau sektor lain sangat kurang dalam pemberantasan malaria dan yang mendukung kegiatan malaria adalah funding luar: GF-ATM, Unicef.

Saran

Pelaksanaan kegiatan program malaria seperti penemuan pasien, pengobatan, pemberantasan vektor dan *surveilans* hendaknya merata di seluruh puskesmas walaupun dalam hal kegiatan tersebut masih diperlukan intervensi dari luar. Perlu dimulai pengembangan sejak dini dari pemerintah daerah yaitu pemerintah daerah menganggarkan dalam APBD tentang program pemberantasan malaria tiap tahun anggaran serta mencari *support staf* lain yang mendukung. Strategi birokrasi mesin sampai saat ini masih bisa digunakan tetapi untuk lebih efektif lagi maka dibutuhkan supervisi yang kuat, *middle manajer* yang kuat serta *operating core* yang tinggi, sedangkan untuk penerapan birokrasi profesional untuk saat ini masih belum dianjurkan karena biayanya mahal dan *adhocracy* masih belum kita terapkan karena harus kuat *operating core* dan *suport staff* dalam penanganan malaria tersebut. Membangun kemitraan antara stakeholder yaitu membentuk suatu wadah yang melibatkan unsur masyarakat, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat dan dunia usaha melalui Gebrak Malaria

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. 2006. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Jakarta
2. Harijanto, P.N. 2000. Malaria: Epidemiologi, patogenesis, manifestasi klinis dan penanganan, EGC, Jakarta
3. Dinkes Kab. Nias. 2006. Profil Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2005.
4. Yin K.R. 2004. Studi Kasus Desain dan Metode, PT Raja Grafindo, Jakarta
5. Hung, L.Q., Vries, P.J.,Giao, P.T., Nam, N.V., Binh, T.Q., Chong,M.T., Quoc,N.T.T.A., Thanh,T.N.,Hung, L.N., Kager,P.A. (2002) Control of Malaria: A Successful Experience from Viet Nam. Bulletin of The World Health Organization, 80(8), pp.660-666. Download from http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0042-96862002000800011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

6. Harijanto, P.N. 2006. Perubahan Radikal dalam Pengobatan Malaria di Indonesia, http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/12_152
7. Suharyanto, S. 2005. Desentralisasi Kesehatan dan Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Menular. Di dalam: Laksono T.ed. Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah : 2001-2003 Apakah Merupakan Periode Uji Coba. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hal. 137-142
8. Depkes RI. 2003. Modul Manajemen Program Pemberantasan Malaria, Jakarta
9. Ngestiono. 1999. Evaluasi Proses Pelaksanaan Program Pemberantasan Malaria pada Puskesmas-Puskesmas High Case Incidence (HCI) di Daerah Tingkat II Kabupaten Purworejo, Tesis S2 UGM, Yogyakarta
10. Winardi. 2006. Teori Organisasi dan Pengorganisasian.PT Raja Grafindo Persada,Jakarta
11. Fahmi, I. 2007. Desain Organisasi Dalam Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS di Kabupaten Tapanuli Selatan. Tesis S2 UGM, Yogyakarta.
12. Unger P.J., Macq J., Bredo., Boelaert. 2000. Through Mintzberg's Glasses : a Fresh Look at The Organization of Ministries of Health, Bulletin of World Health Organization, 78(8).
13. Kasim N.D.N. 2002. Evaluasi Program Pengendalian Malaria di Kabupaten Banggai Propinsi Sulawesi Tengah. Tesis S2 UGM, Yogyakarta.
14. Achmadi, U.F. 2005. Manajemen Penyakit berbasis wilayah, Penerbit Buku Kompas, Jakarta
15. Depkes RI. 2004. Pedoman Promosi Gebrak Malaria.Jakarta

Lampiran

Tabel 1 Pelaksanaan Kegiatan Penemuan Pasien Malaria

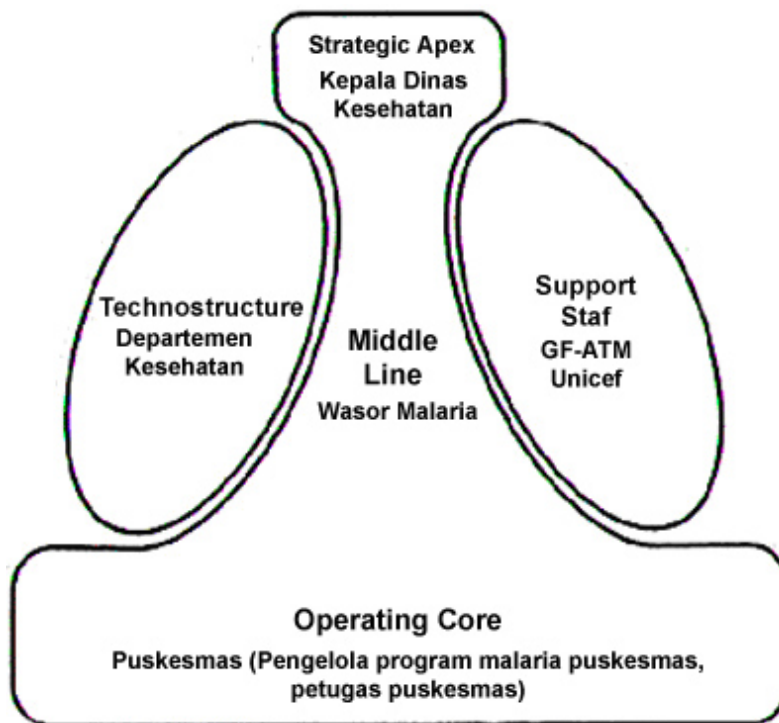
Puskesmas	Jumlah Penduduk	Malaria Klinis	% Malaria Klinis	SD diperiksa	% SD diperiksa	Positip Malaria	% Positip Malaria
Gunungsitoli	57278	1056	1.8	865	81.9	0	0.0
Olora	18063	338	1.9	338	100.0	0	0.0
Hiliduhu	14468	760	5.3	760	100.0	11	1.4
Botombawo	17830	814	4.6	814	100.0	100	12.3
Tetehosi Foa	27304	630	2.3	630	100.0	17	2.7
Hiliweto Gido	22339	1451	6.5	1451	100.0	0	0.0
Idanogawo	29177	2967	10.2	2967	100.0	68	2.3
Bawolato	20773	1568	7.5	1568	100.0	0	0.0
Alasa	28023	1969	7.0	1000	50.8	0	0.0
Moi	38536	2923	7.6	2000	68.4	0	0.0
Mandrehe	46922	570	1.2	570	100.0	32	5.6
Sirombu	21431	133	0.6	133	100.0	10	7.5
Awa'ai	14718	2594	17.6	2594	100.0	10	0.4
Tuhemberua	29883	252	0.8	252	100.0	0	0.0
Namohalu	14263	294	2.1	294	100.0	0	0.0
Lotu	12575	1172	9.3	1172	100.0	3	0.3
Lahewa	23988	1417	5.9	1417	100.0	291	20.5
Afulu	9013	551	6.1	551	100.0	6	1.1
Jumlah	446584	21459	4.8	19376	90.3	548	2.8

Sumber: Laporan Wasor malaria Kabupaten Nias Tahun 2006

Tabel 2 Pola Pengobatan Pasien Malaria

Puskesmas	Jumlah Penderita diobati		Jumlah Obat diberikan		
	Klinis	Radikal	Chloroquin	Primaquin	ACT
Gunungsitoli	1056	0	8448	3168	0
Olora	338	0	2704	1014	0
Hiliduho	749	11	7490	2280	132
Botombawo	714	100	5712	1428	0
Tetehosi Foa	619	17	9312	1250	48
Hiliweto Gido	1451	0	8706	2902	0
Idanogawo	2899	68	23192	5943	544
Bawolato	1568	0	12544	3136	0
Alasa	1969	0	15752	3938	0
Moi	2923	0	23384	5846	0
Mandrehe	538	32	5380	1112	320
Sirombu	123	10	1230	3725	80
Awa'ai	2584	10	20672	5188	112
Tuhemberua	252	0	2016	504	0
Namohalu	294	0	2352	588	0
Lotu	1169	3	11690	2338	24
Lahewa	1126	291	9008	3951	1910
Afulu	545	6	4360	4360	72
Jumlah	20917	548	173952	48311	3242

Sumber: Laporan Wasor malaria Kabupaten Nias Tahun 2006



Gambar 1 Komponen Organisasi dalam Pemberantasan Malaria