



Eksplorasi Penerapan Strategi Pengendalian Malaria Berbasis Konsep *One Health* Antara Dua Wilayah yang Sudah Berstatus Eliminasi dan Belum Eliminasi di Provinsi Aceh

Exploration of The Malaria Implementation Control Strategies Based On One Health Between Two Areas That Have Been Eliminated and Have Not Been Eliminated in Aceh Province

Marhaban^{1*}, T. Reza Ferasyi² dan Asnawi Abdullah²

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia, 23123.

²Magister Kesehatan Veteriner, Fakultas Kedokteran Hewan, Universitas Syiah Kuala, Kota Banda Aceh, Indonesia, 23111

INFO ARTIKEL

* email korespondensi:
marhaban82@gmail.com

Kata kunci:
One health
Strategi Pengendalian Malaria
Eliminasi

ABSTRAK

Eliminasi malaria telah menjadi program nasional dan dilaksanakan secara bertahap. Di Provinsi Aceh sendiri Kota Sabang merupakan salah satu Kota yang sudah tereliminasi malaria, sementara Kabupaten lain masih banyak yang belum bebas malaria diantaranya adalah Kabupaten Aceh Jaya. Model pendekatan komprehensif dalam eliminasi malaria yang terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen kebijakan, implementasi program pengendalian malaria dan peran kader malaria desa punya peran besar dalam eliminasi malaria. Upaya lain yang diyakini mampu menjadi strategi akselerasi eliminasi malaria adalah dengan pendekatan *one health*. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. seluruh penanggung jawab program malaria yaitu dokter dan perawat di Puskesmas dalam wilayah Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Jaya yaitu masing-masing 30 orang. Sementara itu dalam penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel (total sampling). Analisis data menggunakan uji t-independen untuk analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria di Kota Sabang sudah baik (80%) di Kabupaten Aceh Jaya kurang baik (63,3%), upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malariaberbasis *one health* di Kota Sabangbaik (73,3%) di Kabupaten Aceh Jaya terdistribusi rata baik dan kurang baik(50,0%), penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria di Kota Sabang sudah baik (90,0%) di Kabupaten Aceh jaya juga baik (76,7%), akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian baik di Kota sabang baik (86,7%) di Kabupaten Aceh Jaya juga baik (60,0%), faktor risiko lingkungan di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Jaya sudah baik (90,0%); (56,7%), komitmen pemerintah dalam pengendalian malaria di Kota Sabang sudah baik (80%) sementara di Kabupaten Aceh Jaya terdistribusi rata baik dan kurang baik(50,0%),dan pembiayaan dalam pengendalian malaria di Kota Sabang tersedia(66,7%) dan di Kabupaten Aceh Jaya juga tersedia (63,3%). Terdapat perbedaan Strategi pengendalian malaria berbasis konsep *one health* antara dua wilayah yang sudah berstatus eliminasi dan belum eliminasi di provinsi Aceh pada variabel surveilans dan pemberdayaan masyarakat ($p < 0,05$).

Keywords:
One health
Malaria control strategy
Elimination

ABSTRACT

Elimination of malaria has become national program and implemented gradually. In Aceh Province, Sabang is one of the cities that has been eliminated, while the other district still not, such as Aceh Jaya. Model of comprehensive approach in elimination of malaria which consists three components, that is policy components, implementation of malaria control programs and the role of malaria chairman in the village have a big role in elimination of malaria. Other efforts are believed to be strategy elimination of malaria acceleration is with one health approach. This research is observational research with quantitative design. Data collection is done by interview using questionnaire. The whole person in charge in malaria program is doctors and nurses in Sabang's areas Puskesmas and Aceh Jaya's district is each 30 people. Meanwhile in this research whole population become a sample (total sample). Data analysis using t-independent test for bivariat analysis. The results of research show that case monitoring system (surveilans) malaria in Sabang is good (80%) in Aceh Jaya is not good (63,3%) health promotion effort in elimination of malaria based on one health in Sabang is good (86,7) in Aceh Jaya well-distributed and not good (50,0%), movement and mobilization and community empowerment in malaria control in Sabang already good (90,0%) and also in Aceh Jaya (76,7%) community access to control services in Sabang is good (86,7%) and also in Aceh Jaya (60,0%), environment risk factors in Sabang and Aceh Jaya is already good (90,0%); (56,7%), the government commitment in malaria control in Sabang is already good (80%) while in Aceh Jaya well-distributed and not good (50,0%), and financing in malaria control in Sabang available (66,7%) and in Aceh Jaya also available (63,3%). There are different strategies malaria control based on one health between two areas that has been eliminated and not been eliminated in Aceh Province on the surveillance variable and community empowerment ($p\{0,05\}$)

1. Pendahuluan

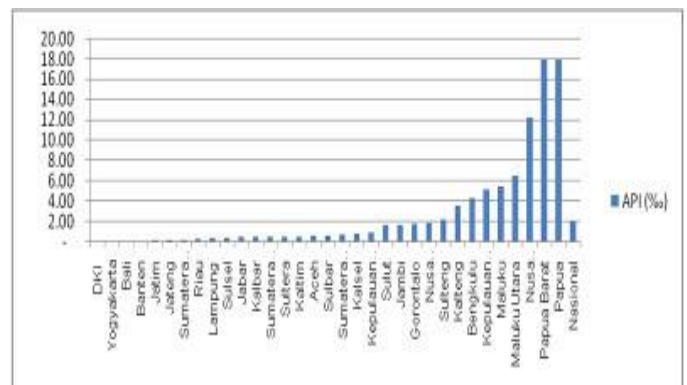
Penyakit malaria ditemukan di lebih dari 100 negara, terutama di daerah tropis seperti benua Afrika, Asia, dan Amerika Latin. Lebih dari 90% kasus malaria dan kebanyakan kematian akibat malaria terjadi di benua Afrika. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, Indonesia menempati urutan ke-26 dengan jumlah kasus 919,8 per 100.000 orang pertahun.

Menurut (Hamzah, 2008) malaria merupakan salah satu dari penyakit menular yang masih merupakan masalah kesehatan di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia keadaan penyakit malaria di dunia tidak bertambah baik masih lebih dari 200 juta manusia di dunia yang terancam malaria sekarang ini, satu juta yang meninggal setiap tahunnya. Malaria masih merupakan penyakit "rakyat" nomor satu di Indonesia dengan parasite rute 4,25% tersebar luas di seluruh kepulauan Indonesia, baik daratan rendah maupun daratan tinggi.

Epidemi bisa ditemukan setiap tahun terutama di luar Pulau Jawa dan Bali, sehingga masih ditemukan kejadian luar biasa (KLB) di beberapa daerah (Ahmady, 2011). Penyakit ini tersebar luas di berbagai daerah, dengan derajat infeksi yang bervariasi. Pada bulan Juli-Agustus 2014, sejumlah daerah di Jawa Tengah dan Yogyakarta dilaporkan terserang wabah malaria. Di beberapa daerah yang telah belasan tahun tidak ada kasus malaria, tiba-tiba menjadi endemis kembali. Bahkan di Pulau Bintan, Aceh dan Kabupaten Jayawijaya di Papua sempat dinyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang memerlukan penanganan serius dari lintas sektor. Dari angka kesakitan malaria pada tahun 2010 sebanyak 1,96 ‰ penyebarannya di Indonesia (Gambar 1)

Eliminasi malaria telah menjadi program nasional dan dilaksanakan secara bertahap dimulai dari tahun 2010 hingga tahun 2030 yang akan dilakukan per pulau. Sejalan dengan kesepakatan global dalam *World Health*

Assembly (WHA) ke 60 tahun 2007, Indonesia mencanangkan eliminasi malaria di Indonesia di tahun 2008. Di Indonesia terdapat 424 kabupaten endemis malaria, dari 576 kabupaten yang ada, diperkirakan 45% penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Terdapat sekitar 15 juta malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya.



Gambar 1. Distribusi Angka Kesakitan Malaria Tahun 2010 Per Provinsi di Indonesia (Sumber : WHO 2010)

Dalam upaya mencapai eliminasi malaria tersebut banyak kendala yang ditemui diberbagai tempat didunia seperti dalam pencapaian eliminasi malaria di China (Malar, 2013) sejumlah kekurangan yang ditemukan seperti tenaga kerja kesehatan dan ahli malaria. Kurangnya sumber daya manusia terlatih dan personil merupakan tantangan besar untuk melaksanakan (eliminasi malaria yang direncanakan pada tahun 2015. Di Indonesia Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang Eliminasi Malaria, Namun di Indonesia juga ditemukan

berbagai kendala sebagai contoh di Kabupaten Bangka Tengah (Rusdi, 2013) dan di Biak, yang didapati belum adanya peraturan daerah (Perda) dan jejaring yang mendukung kegiatan ini pada komponen fungsi pokok selain itu belum adanya keterlibatan masyarakat dalam sistem deteksi dini untuk Aktif Case Detection (ACD) atau penemuan penderita malaria secara aktif. Dalam menentukan diagnosa malaria lebih didominasi temuan malaria klinis dan kurang optimal dalam sistem pelaporan unit kesehatan dan penggunaan obat-obat malaria, kemudian juga terbatasnya tenaga analis kesehatan pada puskesmas serta komponen mutu belum tepatnya waktu pelaporan yang disampaikan dan data yang belum dianalisis sedangkan pada fungsi penunjang perlu pendanaan yang memadai, peningkatan sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta pelatihan (Darwis, P, 2006).

Model pendekatan komprehensif dalam eliminasi malaria yang terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen kebijakan, implementasi program pengendalian malaria dan peran kader malaria desa punya peran besar dalam eliminasi malaria. Upaya lain yang diyakini mampu menjadi strategi akselerasi eliminasi malaria adalah dengan pendekatan *one health*. *One Health* (Satu Kesehatan) adalah gerakan global untuk mempromosikan upaya-upaya kolaborasi antara profesional terkait kesehatan yang berbeda dan para profesional yang membantunya termasuk bidang kedokteran, kedokteran hewan, kedokteran gigi, keperawatan dan ilmu kesehatan lainnya serta ilmu yang terkait lingkungan. *One Health* (Satu Kesehatan) telah didefinisikan sebagai "suatu upaya kolaboratif dari berbagai disiplin, lokal, nasional, dan global untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi manusia, hewan dan lingkungan kita. Sebagai negara yang terletak di wilayah tropis dengan jumlah penduduk yang besar, kejadian penyakit zoonosis di Indonesia terbilang tinggi.

Konsep *One Health* harus terus-menerus diperkenalkan, diajarkan, dan diterapkan oleh seluruh pihak yang bekerja di sektor kesehatan. Sebagai contoh kasus, beberapa provinsi di Indonesia masih menjadi daerah endemik malaria. Penanganan kasus malaria seharusnya tidak hanya berfokus pada tatalaksana pasien atau pengentasan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penyakit. Angka kejadian malaria di suatu daerah juga bergantung pada faktor-faktor lain, seperti laju penggundulan hutan yang mengakibatkan perubahan ekosistem daerah, perubahan iklim global secara umum termasuk di wilayah tropis, dan laju pembangunan perkotaan di suatu kawasan. Faktor-faktor non-kesehatan juga ikut berpengaruh atas suatu program kesehatan sehingga tenaga kesehatan tidak dapat bekerja sendiri. Dibutuhkan partisipasi dan kerja sama berbagai bidang, termasuk pemangku kebijakan, dalam menangani masalah penyakit zoonosis ini (SunaryoTI, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Jailani, 2015) tentang Pendekatan *One Health* Dan *Eco-Health* Dalam Menghadapi Kompleksitas Zoonosis menunjukkan hasil bahwa Pendekatan sektoral ternyata tidak cukup efektif dalam menyelesaikan permasalahan zoonosis di era sekarang. Pendekatan baru yang mulai dilakukan oleh

banyak negara dan lembaga internasional adalah melalui *one health* dan *eco-health*. Pendekatan ini melibatkan lintas sektoral, multi disiplin ilmu dan mempertimbangkan aspek lingkungan. Melalui pendekatan ini diharapkan pencegahan dan pengendalian emerging and re-emerging zoonoses jauh lebih efektif dan efisien.

Kota Sabang dikategorikan sebagai daerah yang sudah tereliminasi dari malaria. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Sabang, dapat dilihat pergerakan jumlah kasus malaria dari tiap kelurahan yang ada namun jumlah penderita malaria dari tahun ke tahun memang mengalami penurunan. Sementara itu di Kabupaten Aceh Jaya kasus malaria masih ada. Meningkatnya jumlah kasus malaria di Aceh Jaya merupakan salah satu dampak dari perubahan ekosistem diantaranya terbentuknya genangan air, sehingga pada saat musim hujan air menjadi payaudan merupakan tempat berkembangbiakan potensial bagi *Anopheles* (Woyessa, 2013).

Keberhasilan eliminasi malaria di Kota Sabang tidak terlepas dari langkah-langkah eliminasi yang dilakukan diantaranya adalah penemuan dan tata laksana penderita, pencegahan dan penanggulangan faktor resiko, surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah, peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi serta peningkatan sumber daya manusia. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengeksplorasi lebih jauh tentang penerapan strategi pengendalian malaria berbasis konsep *one health* antara dua wilayah yang berstatus eliminasi dan yang belum eliminasi (Studi Di Kota Sabang Dan Kabupaten Aceh Jaya).

Pemerintah Aceh sejak tahun 2010 telah mencanangkan program eliminasi malaria, hal ini telah ditetapkan dalam PERGUB no. 40 Tahun 2010 bahwa eliminasi dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota serta mitra kerja lainnya (LSM, dunia usaha, dan masyarakat) yang didasarkan pada situasi Malaria dan kondisi sumberdaya setempat. Strategi Eliminasi Malaria meliputi peningkatan system pengamatan kasus (surveilans) malaria, peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria, penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria, peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian Malaria yang berkualitas dan terintegrasi, pengendalian faktor risiko lingkungan terhadap eliminasi malaria, peningkatan komitmen Pemerintah dan Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap eliminasi malaria, dan peningkatan pembiayaan dalam pengendalian Malaria (Kepmenkes No 239, 2009).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2006), metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat

kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Penelitian ini dilakukan di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Jaya. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2016. Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*). Kesesuaian adalah sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian. Berdasarkan penelitian diatas, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penanggung jawab program malaria yaitu dokter dan perawat di Puskesmas dalam wilayah kota sabang dan Kabupaten Aceh Jaya yaitu masing-masing 30 orang. Sementara itu dalam penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel (*total sampling*).

Pengumpulan data dilaksanakan dengan memberikan kuesioner dan data skunder dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Sabang dan kabupaten Aceh Jaya. Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang ordinal menggunakan rumus pengukuran menurut Hidayat (2009), yaitu:

$$\bar{x} = \frac{\sum fxi}{n}$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata (mean)

$\sum fxi$ = Jumlah nilai responden

N = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara statistik, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut (Sugiono, 2006), yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Angka persentase

f = frekwensi yang dicari persentase

n = Jumlah seluruh responden

Untuk mengetahui korelasi antara variabel independen dan dependen dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu menggunakan *Statistical Product Service Solution* (SPSS). Untuk melihat hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Penilaian dilakukan sebagai berikut:

1. Jika p-value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika p-value $> 0,05$ maka disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak.

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai e < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
3. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *pearson chi square*.

4. Uji *Likelihood ratio* dan *linear-by-linear associaton*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

3. Hasil dan Pembahasan

1. Sistem Pengamatan Kasus (Surveilans) Malaria Berbasis *One Health*

Parameter Sistem Pengamatan Kasus (Surveilans) Malaria Berbasis *One Health* diukur dengan mengajukan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tanggapan Responden Terkait Sistem Pengamatan Kasus (Surveilans) Malaria Berbasis *One Health*

Tanggapan Responden Terkait Pengamatan Kasus (Surveilans) Malaria Berbasis <i>One Health</i>	Kota Sabang		Kab. Aceh Jaya	
	f	%	f	%
Baik	24	80	11	36,7
Kurang	6	20	19	63,3
Total	30	100	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa di Kota Sabang sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis *one health* sebagian besar sudah baik (80%) sementara di Kabupaten Aceh Jaya masih kurang baik (63,3%).

2. Upaya Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Malaria Berbasis *One Health*

Parameter Upaya Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Malaria Berbasis *One Health* diukur dengan mengajukan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Tabel 2 menunjukkan bahwa di Kota Sabang Upaya Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Malaria Berbasis *One Health* sebagian besar sudah baik (73,3%) sementara di Kabupaten Aceh Jaya terdistribusi merata pada kategori baik dan kurang baik (50,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tanggapan Responden Terkait Upaya Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Malaria Berbasis *One Health*

Tanggapan Responden Terkait Upaya promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Malaria Berbasis <i>One Health</i>	Kota Sabang		Kab. Aceh Jaya	
	f	%	f	%
Baik	22	73,3	15	50
Kurang	8	26,7	15	50
Total	30	100	30	100

3. Penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria

Parameter Penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria diukur dengan mengajukan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tanggapan Responden Terkait Penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria

Tanggapan Responden Terkait Penggerakkan dan Pemberdayakan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria	Kota Sabang		Kab. Aceh Jaya	
	f	%	f	%
Baik	27	90,0	23	76,7
Kurang	3	10,0	7	23,3
Total	30	100	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa di Kota Sabang penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria Berbasis One Health sebagian besar sudah baik (90,0%) sama halnya dengan Kabupaten Aceh Jaya penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria Berbasis *One Health* juga sudah baik (76,7%).

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis one health di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Jaya dilakukan uji shi square test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Sabang dari 8 responden yang menyatakan system surveilan baik ternyata 66,7% mencapai eliminasi malaria dan dari 22 responden yang menyatakan surveilans kurang baik ternyata 90,5% tidak tercapai eliminasi malaria, hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis *one health* dengan eliminasi malaria di Kota Sabang ($p < 0,05$). Sementara di Kabupaten Aceh Jaya dari 11 responden yang menyatakan system surveilan baik ternyata 55,6% tidak mencapai eliminasi malaria dan dari 19 responden yang menyatakan surveilans kurang baik ternyata 71,4% tidak tercapai eliminasi malaria. hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis *one health* dengan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Jaya ($P > 0,05$).

Hubungan Upaya Promosi Kesehatan dengan Eliminasi Malaria di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui hubungan upaya promosi kesehatan dengan eliminasi malaria di Kota Sabang dan Aceh Jaya dilakukan uji Chi Square Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Sabang dari 13 responden yang menyatakan promosi kesehatan baik ternyata 77,8% mencapai eliminasi malaria dan dari 17 responden yang

menyatakan promosi kesehatan kurang baik ternyata 71,4% tidak tercapai eliminasi malaria, hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara upaya promosi kesehatan dengan eliminasi malaria di Kota Sabang ($p < 0,05$). Sementara di Kabupaten Aceh Jaya dari 14 responden yang menyatakan promosi kesehatan baik ternyata 52,4% tidak mencapai eliminasi malaria dan dari 15 responden yang menyatakan promosi kesehatan kurang baik ternyata 55,6% tercapai eliminasi malaria, hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara upaya promosi kesehatan dengan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Jaya ($P > 0,05$).

Hubungan Pemberdayaan Masyarakat dengan Eliminasi Malaria di Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Jaya

Untuk mengetahui hubungan pemberdayaan masyarakat dengan eliminasi malaria di Kota Sabang dan Aceh Jaya dilakukan uji chi square test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Sabang dari 17 responden yang menyatakan pemberdayaan masyarakat baik ternyata 100% mencapai eliminasi malaria hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan eliminasi malaria di Kota Sabang ($p < 0,05$). Sementara di Kabupaten Aceh Jaya dari 23 responden yang menyatakan pemberdayaan masyarakat baik ternyata 81,0% tidak mencapai eliminasi malaria dan dari 7 responden yang menyatakan pemberdayaan kesehatan kurang baik ternyata 33,3% tercapai eliminasi malaria, hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan eliminasi malaria di Aceh Jaya ($P > 0,05$).

4. Kesimpulan Dan Saran Kesimpulan

1. Sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis *one health* di Kota Sabang sudah baik (80%) dan di Kabupaten Aceh Jaya masih kurang baik (63,3%). Ada hubungan yang signifikan antara sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis *one health* dengan eliminasi malaria di Kota Sabang ($p < 0,05$), Tidak ada hubungan yang signifikan antara sistem pengamatan kasus (surveilans) malaria berbasis *one health* dengan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Jaya ($p > 0,05$).
2. Upaya Promosi Kesehatan Dalam Eliminasi Malaria Berbasis *One Health* di Kota Sabang sebagian besar sudah baik (73,3%) sementara di Kabupaten Aceh Jaya terdistribusi merata pada kategori baik dan kurang baik (50,0%). Ada hubungan yang signifikan antara upaya promosi kesehatan dengan eliminasi malaria di Kota Sabang ($p < 0,05$), Tidak ada hubungan yang signifikan antara upaya promosi kesehatan dengan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Jaya ($p > 0,05$).
3. Penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria Berbasis *One Health* di Kota Sabang sebagian besar sudah baik (90,0%) sama halnya dengan Kabupaten Aceh Jaya penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian

malaria Berbasis One Health juga sudah baik (76,7%). Ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan eliminasi malaria di Kota Sabang ($p < 0,05$), Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberdayaan masyarakat dengan eliminasi malaria di Kabupaten Aceh Jaya ($p > 0,05$)

Saran

- Memaksimalkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman yang benar tentang pengendalian penyakit malaria berbasis *one health*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota perlu mengevaluasi kembali program-program pengendalian dan pemberantasan penyakit malaria yang telah dilaksanakan dan mengupayakan pengendalian malaria berbasis *one health*.
- Maksimalisasi peran stake holder yang ada dalam mendukung upaya pengendalian dan penanggulangan malaria berbasis *one health*.
- Untuk penelitian kedepan perlu dilakukan survey metode *one health* terhadap pihak-pihak non medis.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Jurusan Biologi Unsyiah yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan kegiatan penelitian serta semua pihak yang telah membantu kesuksesan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

Ahmady S. 2011. *Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan*, Jakarta : EGC. 2011.
Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Pineka Cipta; 2006.

Atlas et al. 2010, *Review of Medical Microbiology and Immunology*. Ed 10th, U.S.A, The McGraw-Hill Companies.
Betty, R. dan Rukmini, 2014. Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria Di Provinsi Bali. *Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia*. Jakarta, 2014.
Darwis, P. 2006. *Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan*, Jakarta EGC; 2006.
Depkes RI. 2003. *Modul Surveilans Malaria*, Ditjen PPM dan PLP.
Hamzah P. 2008. Factor of Which Deal With Efficacy Of Malaria Medication In Puskesmas Tarailu Of Sampaga Subdistrict, Mamuju Regency. *Jurnal Penelitian Malaria*. UI, Jakarta Vol 5 (1) : 324-332.
Jailani. 2015. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Wabah Malaria Di Wilayah Kecamatan Medan Tuntungan. *Tesis Manajemen Kesehatan Bencana, USU*.
Kemenkes RI. 2014, *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Ditjen PPM dan PLP.
Malar. 2013. Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS). *Health Science Journal*. Hongkong.
Sugiyono. 2006. *Statistik untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
Sunaryo, TI. 2010, The Knowledge, Attitudes and Practices of Wintersun Vacationers to the Gambia Toward Prevention of malaria. *Malaria Journal* Vol. 5(3):30-80.
Woyessa, A., Deressa, W., Ali, A., and Lindtjor, B. 2013. Malaria risk factors in Butajira Area, South-central Ethiopia: a Multilevel Analysis. *Malaria Journal*, Vol. 12: 123.