



**KEBIJAKAN KESEHATAN: UPAYA PENANGGULANGAN
PENYAKIT MALARIA DI REPUBLIK TANZANIA**

**HEALTH POLICY: EFFORTS TO PREVENTION MALARIA DISEASE
IN REPUBLIC OF TANZANIA**

*Dhani Saptia Hudaya¹, Yogi Suprayogi Sugandi²
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Padjajaran
email: ¹dhanihudaya.p2e@gmail.com, ²yogi.suprayogi@unpad.ac.id*

Diterima : 29-11-2019

Revised: 02-10-2020

Accepted: 20-11-2020

ABSTRACT

One of the diseases that threatens the lives of people in the world is malaria. The Republic of Tanzania is one of the countries that has a malaria problem that causes many deaths. However, health policies in dealing with malaria are problematic. This research uses descriptive qualitative research methods. Data obtained using secondary data with literature studies. The results of the analysis show that the limitations and inability of the government in allocating the budget to provide adequate medical personnel, medicines, and health facilities. On the other hand, the Tanzania's government efforts to prevent malaria are still constrained by the health budget. Although several malaria prevention policies have shown a deep attitude, they could not be separated from the state's interaction through international organizations and NGOs which play an important role.

Keywords: *Health Policy, Prevention Malaria Disease, Tanzania.*

ABSTRAK

Salah satu penyakit yang mengancam kehidupan masyarakat dunia adalah penyakit malaria. Negara Republik Tanzania merupakan salah satu negara yang memiliki masalah penyakit malaria dan mengakibatkan banyak kematian. Namun, kebijakan kesehatan dalam penanggulangan penyakit malaria mengalami kendala. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Data diperoleh menggunakan data sekunder dengan studi literatur. Hasil analisis menunjukkan bahwa keterbatasan dan ketidakmampuan pemerintah dalam pengalokasian anggaran untuk menyediakan tenaga medis, obat-obatan, serta fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, penanggulangan penyakit malaria di Tanzania masih terkendala oleh anggaran kesehatan. Walaupun beberapa kebijakan penanggulangan penyakit malaria sudah menunjukkan keberhasilan, hal ini tidak terlepas dari keterlibatan negara asing baik melalui organisasi internasional dan NGO yang memegang peranan penting.

Kata kunci : *Kebijakan Kesehatan, Penanggulangan Penyakit Malaria, Tanzania.*

<https://doi.org/10.14203/jkw.v11i2.818>

2087-2119 / 2502-566X ©2020 Jurnal Kajian Wilayah.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Accreditation Number (RISTEKDIKTI): 34/E/KPT/2018

PENDAHULUAN

Kebijakan setiap negara untuk mengatasi permasalahan kesehatan adalah isu bersama yang dirasakan seluruh negara di dunia dalam kaitannya dengan perkembangan sistem kesehatan. Penyebaran penyakit merupakan ancaman kesehatan masyarakat dunia sejak lama. Penyakit seperti flu burung, AIDS/HIV, kolera, tuberkolosis, disentri, Ebola, SARS, dan malaria adalah jenis-jenis penyakit menular yang mengancam populasi manusia dengan penyebaran hampir di seluruh dunia (Anthony, Emmers, & Acharya, 2006). Salah satu penyakit yang mengancam kehidupan masyarakat dunia adalah penyakit malaria. Hingga saat ini, kasus kematian akibat malaria masih ditemukan di 93 negara. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2017 dalam World Malaria Report disebutkan telah terjadi 445.000 kematian yang disebabkan malaria di seluruh dunia. Dari data tersebut, benua Afrika menjadi penyumbang terbesar sekitar 91% atau sebesar 407.000 kasus kematian dari jumlah total kematian yang disebabkan malaria di seluruh dunia. Negara-negara di Afrika dengan jumlah kasus malaria terbesar yakni Nigeria 30%, Kongo 14%, Burkina Faso 7%, Mali 5% , Tanzania 5%, Niger 5%, Mozambik 5%, Ghana 4%, Uganda 4%, Kenya 4%, Angola 3%, Kamerun 3%, serta Chad 2% (WHO Report Tahun 2017).

Berdasarkan data tersebut, Tanzania adalah negara di sub-Sahara Afrika yang masih memiliki kasus infeksi dan kematian akibat malaria tertinggi. Tidak hanya

pada 2017, sejak tahun 2016 terjadi 5.046 kematian dari 6.880 ribu kasus malaria di Tanzania. Angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan negara-negara di Afrika lainnya yakni posisi ke-5 dari 14 negara (WHO Report, 2017). Jika dilihat dari sejarahnya, penyakit malaria telah lama berdampak dengan masyarakat Tanzania sejak penjajahan Jerman. Saat itu, Jerman melakukan kontrol vektor malaria yaitu nyamuk *anopheles* di wilayah Dar es Salaam (Ministry of Health and Social Welfare, 2014).

Jika dilihat dari dimensi politik, kondisi keamanan Tanzania cenderung stabil. Selain itu, jika dilihat dari segi perekonomian, Tanzania merupakan negara terbesar kedua di Afrika bagian timur. Bersama dengan Kenya, Tanzania masuk posisi 10 besar negara anggota komunitas Afrika Timur di strata berpenghasilan menengah (World Bank, 2020). Hal ini terlihat dari jumlah *Gross Domestic Product* (GDP) Tanzania pada tahun 2018 sebesar 7%. Dengan latar belakang tersebut, cukup menarik untuk mengulik kebijakan dan anggaran kesehatan Tanzania, khususnya dalam penanggulangan penyakit malaria.

Mengingat besarnya ancaman yang disebabkan penyakit malaria, pemerintah Tanzania melalui Kementerian Kesehatan perlu memberlakukan kebijakan pencegahan dan pengobatan. Menurut WHO, kebijakan kesehatan mengacu pada rencana, keputusan, dan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan tertentu dalam suatu masyarakat. Kebijakan kesehatan

dapat terlihat dari berbagai hal di antaranya

1. penetapan visi,
2. penetapan target dan titik rujukan jangka pendek,
3. penguraian prioritas dan peran yang diharapkan dari berbagai kelompok,
4. pembangunan konsensus, dan
5. penginformasian.

Dalam World Development Report 1993, program kebijakan kesehatan didirikan atas dasar promosi efisiensi dengan memprioritaskan kebijakan dan program kesehatan yang menunjukkan efektivitas biaya serta mendorong kompetisi dan keragaman dalam penyediaan layanan (Gilson, 1998). Kebijakan tersebut juga menyangkut peran negara dalam kesehatan dan kebijakan pembangunan yang lebih luas (Reich, 2002). Kebijakan ekonomi bukanlah satu-satunya kebijakan yang memengaruhi kesehatan. Sektor kesehatanlah yang memengaruhi kebijakan tersebut seperti yang terlihat dalam aksi penanggulangan suatu penyakit; pengadaan rumah sakit, pusat kesehatan, dan apotek; kualifikasi perawat dan dokter; serta kampanye imunisasi (Walt, 1994). Pemerintah wajib berperan memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan mengenai sektor kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap warga negara. WHO merincikan serta membedakan peran negara dan pemerintah sebagai pelaksana di bidang kesehatan, yaitu pengarah (*stewardship* atau *oversight*), regulator (yang melaksanakan kegiatan regulasi, ibaratnya fungsi sebagai wasit), dan pemain (yang dikenakan regulasi) (Kwesigabo dkk., 2012).

Semua jenis layanan kesehatan gratis. Dokter dan tenaga medis lainnya pun dibiayai oleh negara. Tenaga medis umum (*general practitioners*) dan fasilitas umum (*primary care*) harus ada di setiap negara bagian atau di setiap distrik. Berdasarkan paparan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menarasikan kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Tanzania khususnya dalam penanggulangan penyakit malaria. Artikel ini juga bermaksud untuk mengidentifikasi tantangan kebijakan kesehatan apa saja yang menyebabkan penyakit malaria masih menjadi salah satu penyakit endemik kasus kematian di Tanzania.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan penelusuran data sekunder. Metode tersebut juga sering dikenal dengan penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mencari dan mempelajari berbagai literatur, karangan ilmiah, dan buku-buku yang berhubungan dengan judul penelitian dengan menggunakan analisis deskriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan sumber dan jenis data sekunder. Menurut Erlina (2011) data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpulan data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna data. Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari penelusuran beberapa data jurnal, seperti Wiley Online Library, Google

Scholar, Science Direct, Portal Garuda yang bahasannya relevan dengan kasus atau permasalahan penelitian. Sumber data lain berupa data kuantitatif penyakit malaria diperoleh dari laporan-laporan kesehatan mengenai penanggulangan penyakit malaria oleh organisasi resmi internasional maupun organisasi non-pemerintah. Informasi dari data sekunder tersebut kemudian direduksi dengan memfokuskan pada tiga subjek utama pembahasan, yakni persoalan penyakit malaria di Tanzania, kebijakan pemerintah Tanzania untuk menanggulangi malaria, serta tantangan yang dihadapi pemerintah Tanzania dalam implementasi kebijakan tersebut. Data yang telah direduksi tersebut selanjutnya dinarasikan dan dikonfirmasi oleh kajian-kajian atau penelitian sebelumnya.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penyakit Malaria di Tanzania

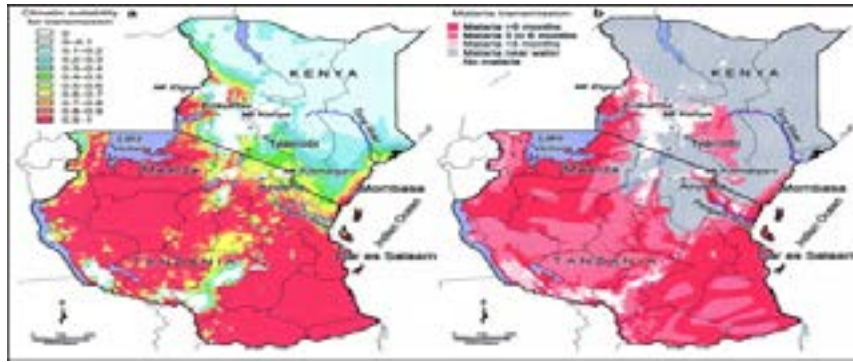
Negara Republik Persatuan Tanzania merupakan salah satu negara sub-Sahara di benua Afrika bagian timur yang beribu kota di Dodoma. Tanzania memiliki luas wilayah 945.087 km² dengan populasi berjumlah 56.318.348 jiwa (World Bank, 2018). Tanzania didiami oleh suku atau etnis dengan penduduk Afrika asli (ras Bantu) sebanyak 95% yang terbagi dalam 130 suku, selebihnya penduduk Tanzania berasal dari suku keturunan Arab-Pakistan yang berada di wilayah Zanzibar. Topografi Tanzania berupa negara dengan pantai dan dataran rendah dengan penduduk yang lebih banyak mendiami kawasan sepanjang pantai

menyebabkan masyarakat rawan terkena penyakit malaria.

Berdasarkan data World Bank tahun 2018, angka pertumbuhan penduduk di Tanzania sebesar 3%. Tingkat pertumbuhan penduduk di daerah perkotaan dua kali lipat lebih besar dibandingkan pedesaan menyebabkan hampir sepertiga populasi berada di perkotaan seperti di kota Dar es Salaam. Sementara itu, angka harapan hidup masyarakat Tanzania untuk laki-laki sebesar 62% dan wanita sebesar 68%, angka kelahiran 39,5%, dan angka kematian 17,38 (per seribu). Menurut WHO tahun 2018, pengeluaran negara untuk sektor kesehatan sebanyak 137 dolar atau sebesar 5,6% dari total pengeluaran pada Produk Domestik Bruto (PDB).

Tanzania memiliki populasi terbesar ketiga yang berisiko terserang malaria di Afrika. Lebih dari 90% penduduknya tinggal di daerah endemik malaria. Setiap tahun, 10 hingga 12 juta orang terjangkit malaria di Tanzania dan 80 ribu di antaranya meninggal karena penyakit ini. Mayoritas korbannya adalah anak-anak.

Seperti yang terlihat pada Gambar 1, peta risiko malaria tertinggi ada di wilayah Kagera di Pantai Barat Danau Victoria dan terendah di wilayah Arusha. Kendati demikian, kasus malaria telah menurun secara signifikan selama satu dekade terakhir. Pada tahun-tahun terakhir, jumlah anak yang meninggal akibat malaria telah berkurang setengahnya. Namun, perubahan iklim dan pergerakan orang yang luas telah mempersulit perjuangan karena nyamuk sekarang ditemukan di tempat-tempat yang



Gambar 1. Peta Persebaran Penyakit Malaria di Tanzania

Sumber: Malariaspot, n.d

sebelumnya bebas dari malaria.

Sebagian besar daerah endemik malaria di negara sub-Sahara Afrika didominasi oleh infeksi parasit *Plasmodium falciparum* (Pamungkas, n.d.). Sementara itu, vektor utama malaria di sebagian besar wilayah daratan Tanzania yaitu nyamuk kompleks *Anopheles gambiae* yang terdiri atas *A. gambiae sensu stricto* (tinggal di dalam rumah), *anthropophilic* (makan dari darah manusia), *A. arabiensis* lebih eksophilic (tinggal di luar rumah), dan *zoophilic* (makan dari darah hewan). Pola hidup dari beberapa kompleks *A. gambiae* beragam dan bergantung pada pengaruh kondisi geografis, pola makan, dan tempat tinggalnya. Hampir seluruh kompleks *A. gambiae* akan memilih untuk berkembang biak dan menempatkan telurnya di perairan bersih di bawah kondisi matahari terang. *A. gambiae* hidup pada lingkungan yang basah dan lembap yang banyak ditemui di wilayah dataran Tanzania, khususnya daerah dekat Danau Victoria.

Sementara itu, *A. arabiensis* memiliki kemampuan untuk beradaptasi, baik pada habitat alami maupun buatan

yang sangat beragam, misalnya genangan air, irigasi, rawa, parit, sumur, dan wadah-wadah yang ada airnya (WHO, 1982). Habitat-habitat tersebut banyak dijumpai di sebagian besar wilayah dataran sehingga menyebabkan penyakit malaria ini cepat berkembang.

Kebijakan Kesehatan di Republik Tanzania

Saat merdeka pada tahun 1961, Tanzania mengembangkan sistem kesehatan nasional yang berkomitmen untuk menyediakan populasi yang sebagian besar non-perkotaan dengan akses ke layanan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dari populasi pedesaan yang tumbuh pesat, pemerintah menyusun sistem kesehatan untuk mengirim orang dari titik kontak lokal pertama ke fasilitas yang semakin terspesialisasi dan lebih terpusat. Sistem kesehatan desentralisasi *multitier* ini terus beroperasi hingga hari ini.

Penyediaan pelayanan kesehatan primer merupakan dasar dari struktur piramida Penyediaan pelayanan kesehatan (Gambar 2). Kegiatan kesehatan berbasis



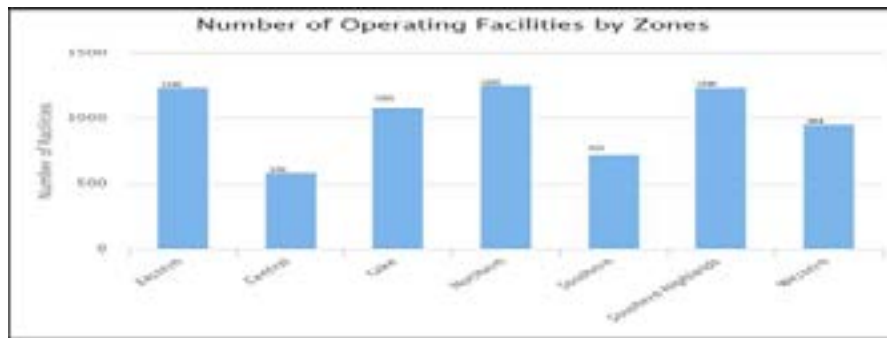
Gambar 2. Sistem Penyediaan Pelayanan Kesehatan Tanzania
 Sumber : United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare (2015)

masyarakat membawa promosi dan pencegahan kesehatan kepada keluarga di desa dan lingkungan, seringkali sejalan dengan Program Pengendalian Penyakit. Penyedia publik dan swasta bekerja di apotek dan pusat kesehatan. Apotek menyediakan layanan rawat jalan preventif dan kuratif, sementara puskesmas juga dapat menerima pasien, dan terkadang menyediakan layanan bedah. Rumah sakit dewan menyediakan perawatan kesehatan untuk pasien yang dirujuk dan menyediakan layanan medis dan bedah dasar. Rumah Sakit Rujukan Regional (RRH) berfungsi sebagai rumah sakit rujukan untuk memberikan perawatan medis spesialis. Rumah Sakit Zonal dan Nasional menawarkan perawatan medis tingkat lanjut dan merupakan rumah sakit pendidikan untuk pelatihan medis, paramedis, dan keperawatan. Namun, terdapat masalah utama dalam pelayanan kesehatan yaitu status sosial, dimana distribusi finansial yang timpang di masyarakat, serta infrastruktur kesehatan negara yang buruk. Morley dan

Diesfield (2009) mengatakan bahwa situasi tersebut adalah situasi umum bagi pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang. Sebanyak 85% pengeluaran kesehatan negara diberikan ke rumah sakit pusat atau rumah sakit utama, hanya sekitar 15% dari pengeluaran negara yang diberikan untuk pelayanan kesehatan bagi 90% dari jumlah populasi di Tanzania dengan ketersediaan ranjang rumah sakit hanya 0,7 per 1.000 penduduk (World Bank Data, 2010). Tingkat kedua ditempati oleh rumah sakit daerah, sedangkan rumah sakit distrik berada pada tingkat ketiga, kemudian pusat kesehatan pada tingkat keempat, dan klinik layanan medis pada tingkat lima atau paling dasar yang tersebar di wilayah-wilayah perdesaan (Medical Mission Support, 2009). Namun, pelayanan fasilitas kesehatan primer tersebut mengalami kendala dalam operasional karena pembiayaan pemerintah pusat Tanzania sering terlambat (Frumence, Nyamhanga, Mwangi, & Hurtig, 2014).

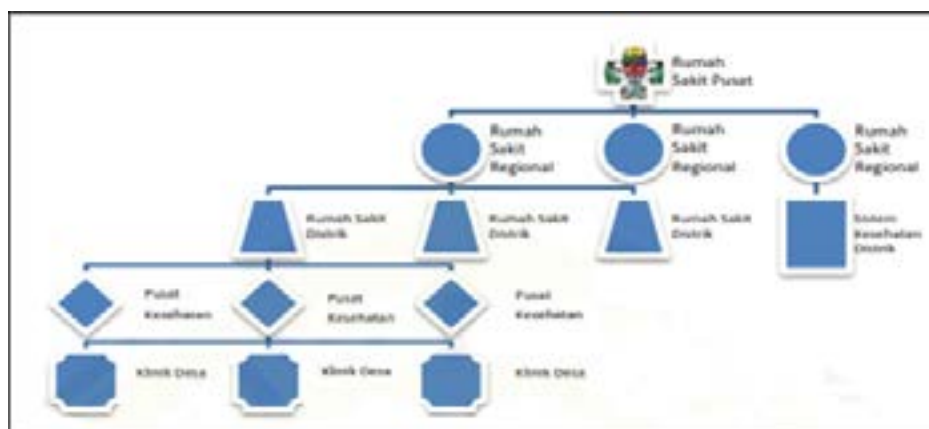
Pemerintah Tanzania melalui

Tabel 1 Jumlah fasilitas kesehatan yang beroperasi berdasarkan zona



Sumber : Health Facilities Registry, Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly, and Children (MoHCDGEC) 2018

Tabel 2 Sistem desentralisasi sektor kesehatan di Tanzania



Sumber : Diolah penulis dari Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly, and Children (MoHCDGEC) 2018

Kementerian Kesehatan kemudian menerapkan kebijakan kesehatan dengan menggunakan sistem desentralisasi yang terbagi dalam lima tingkatan pelayanan kesehatan yang bisa dilihat Tabel 2.

Anggaran kesehatan yang masih belum memadai menyebabkan jaminan layanan kesehatan yang baik belum dapat dipenuhi oleh pemerintah. Jaminan layanan kesehatan yang dimaksud di antaranya infrastruktur rumah sakit, tenaga ahli dan staf kesehatan, peralatan dan persediaan medis, dan obat-obatan penting khususnya dalam penanggulangan penyakit malaria.

Kebijakan Tanzania dalam mengatasi permasalahan kesehatan

sama dengan Indonesia yakni menganut sistem desentralisasi kesehatan. Sistem desentralisasi merupakan suatu sistem yang menyerahkan kewenangan dari pemerintahan pusat kepada pemerintah daerah. Sistem ini merupakan implementasi dari UU No. 22/1999 dan UU No. 25/1999 yang direvisi menjadi UU No. 32/2004 tentang Otonomi Daerah. Dengan adanya sistem desentralisasi, daerah diberi kesempatan untuk memajukan dan meningkatkan kesejahteraan daerahnya sendiri. Dalam sistem ini terdapat istilah Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yakni suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah,

masyarakat, dan sektor swasta di daerah yang secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada hakikatnya, SKD merupakan wujud sekaligus metode penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah (Adisasmito, 2007).

Dalam hal penyediaan pelayanan kesehatan, Indonesia melibatkan dua pihak utama yaitu pemerintah dan swasta. Meskipun demikian, peran pemerintah sebagai regulator tetap menjadi hal yang utama. Pemerintah tetap memonitor dan mengawasi kebijakan-kebijakan di tempat pelayanan kesehatan yang dipegang oleh pihak swasta. Hal ini untuk menghindari kebijakan-kebijakan yang diberlakukan oleh pihak swasta yang merugikan masyarakat khususnya masyarakat miskin yang sangat rentan. Sesuai dengan UU No. 23 tahun 1992, sistem kesehatan harus dilaksanakan oleh masyarakat dengan pemerintah sebagai fasilitator. Sektor swasta akan melakukan peran aktif sehingga pemerintah yang akan bertindak dalam penyediaan bimbingan dan pengawasan. Berbeda dengan Indonesia yang pelayanan kesehatan swastanya sudah banyak baik di perkotaan maupun di tingkat daerah, pelayanan kesehatan oleh swasta di Tanzania masih belum banyak khususnya pada wilayah daratan. Pelayanan kesehatan swasta mayoritas terpusat di wilayah perkotaan di Daar Es Salam.

Kebijakan Kesehatan dalam Penanggulangan Penyakit Malaria

Dalam hal penanggulangan malaria, pemerintah Tanzania melalui Kementerian

Kesehatan, Pembangunan Masyarakat, Gender, Lansia, dan Anak-anak (MoHCDEG) sudah mengeluarkan kebijakan kesehatan dan melakukan tanggung jawabnya dalam menanggulangi penyakit malaria. Malaria merupakan penyakit yang hingga sekarang menjadi isu kesehatan dan mengancam kehidupan masyarakat di Tanzania. Pada dekade tahun 90-an, pemerintah Tanzania merasa penyakit malaria menjadi ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat dengan jumlah kematian sangat tinggi. Sebelum tahun 1997, kebijakan kesehatan dalam upaya penanggulangan penyakit malaria hanya difokuskan pada wilayah perkotaan saja dengan pertimbangan kepadatan penduduknya. Sementara itu, wilayah pedesaan yang tingkat kemiskinannya tinggi belum banyak tersentuh pelayanan kesehatan sehingga kematian akibat penyakit malaria meningkat. Anggaran kesehatan yang kurang memadai juga menyebabkan infrastruktur dan pelayanan kesehatan dengan cakupan ke daerah-daerah belum maksimal. Dengan permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan meluncurkan strategi penanggulangan penyakit malaria berkerja sama dengan pihak luar yaitu Amerika Serikat dan PBB melalui WHO yang dinamakan Strategi Nasional Malaria. Mulai tahun 2002 dilakukan strategi lanjutan yaitu Strategi Nasional Malaria 2002-2007 yang disusun berdasarkan analisis komprehensif yang dilakukan oleh WHO.

Selain itu, ada beberapa strategi penanggulangan penyakit malaria yang sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan,

Pembangunan Masyarakat, Gender, Lansia, dan Anak- Anak (MoHCDGEC) Tanzania yaitu :

a. Kelambu Insektisida (*Insecticide – Treated Nets and Long Lasting Treated Nets*).

Upaya pencegahan infeksi malaria melalui kelambu yang di dalamnya terdapat insektisida berupa zat *piretroid*. Zat ini memiliki efek residu untuk mengusir dan menghalangi vektor malaria untuk menggigit manusia atau bahkan membunuh vektor malaria tersebut (Killeen dkk., 2007). Kebijakan penggunaan kelambu insektisida ini telah diadopsi oleh Kementerian Kesehatan mulai tahun 2008 (WHO, 2016).

b. *Indoor Residual Spraying (IRS)*

Indoor Residual Spraying (IRS) yaitu cara pencegahan malaria dengan melakukan penyemprotan di dalam dan di lingkungan rumah. Penyemprotan IRS merupakan langkah intervensi untuk mengendalikan vektor malaria. Dalam beberapa bulan, insektisida yang telah disemprotkan akan menempel pada permukaan dinding sehingga akan membunuh nyamuk malaria dan serangga lain jika bersentuhan karena biasanya vektor malaria menempel di dinding rumah. Agar efektif, penerapan IRS harus sesuai pada proporsi rumah tangga. Selain itu, IRS juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya transmisi infeksi ke orang lain (Yakob, Dunning, & Yan, 2010).

c. Pengendalian Jentik-Jentik Nyamuk (*Larva control*)

Cara ini yaitu dengan mengendalikan larva nyamuk *Anopheles*. Tujuan dari program pengendalian jentik ini ialah mengurangi dan membasmi jentik ataularva nyamuk serta pupa. Pengendalian jentik yang digunakan dengan tepat dapat berkontribusi untuk mengurangi jumlah transmisi nyamuk di lingkungan rumah. Berdasarkan laporan WHO tahun 2016, banyak negara di wilayah dengan risiko malaria tinggi menggunakan cara pengendalian jentik sebagai salah satu cara yang efektif mengurangi populasi vektor malaria. Kebijakan pengendalian larva nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria telah dilaksanakan di Tanzania mulai tahun 2012 (WHO, 2016).

d. *Intermittent Preventive Treatment (IPT)*

IPT yaitu cara pencegahan terhadap infeksi malaria melalui penggunaan obat-obatan kepada ibu hamil. Kebanyakan IPT diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan transmisi malaria yang tinggi. Cara ini juga telah terbukti efektif untuk mengurangi jumlah kasus dan kematian yang terjadi pada ibu hamil dan janin (WHO, 2018). Melalui Kementerian Kesehatan Tanzania telah menerapkan kebijakan penggunaan IPT kepada ibu hamil untuk mencegah infeksi malaria sejak tahun 2001 (WHO, 2016).

Selain itu, menurut sebuah laporan WHO, Tanzania melaporkan program kerja sama dengan Tiongkok dalam upaya menanggulangi penyakit malaria yang dilaksanakan melalui dua fase yaitu tahap

pertama dari April 2015 sampai Juni 2018 dan kedua dari Juli 2019 sampai 2021. Tahap pertama program ini secara nasional mampu menurunkan jumlah penderita penyakit malaria sebanyak 70%. Program ini juga menyediakan pendeteksian malaria di 18 desa dengan 60.000 penduduk di Distrik Rufiji, Pwani. Program ini berupaya untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang terfokus pada komunitas reaktif oleh tim kesehatan keliling.

Sebuah berita di media sosial melaporkan bahwa Tanzania sedang melakukan intensifikasi dalam pengendalian penyakit malaria, terutama di Tanzania Selatan. Daerah yang menjadi sasaran program ini adalah distrik Rufiji dengan Mkwanywe dan komunitasnya adalah pihak penerima manfaat dari program “*Test, Treat and Track*” (T3) (WHO, 2012) berbasis komunitas. Program ini meminta setiap kasus yang dicurigai untuk menerima tes diagnostik, setiap kasus yang dikonfirmasi untuk dirawat, dan melacak penyakit. Program ini mengalami keberhasilan yakni menurunkan tingkat penderita dari 25% pada 2015 menjadi 4,9% pada 2018. Berbeda dengan strategi pelayanan kesehatan menetap yang mengandalkan pasien datang ke fasilitas kesehatan untuk pengujian dan pengobatan, pendekatan baru melibatkan petugas kesehatan menjangkau daerah terinfeksi malaria untuk menguji dan merawat pasien di lapangan.

Dalam pengembangannya, program ini akan diintegrasikan dengan pengalaman Tiongkok dalam pengendalian malaria melalui model 1-3-7 yang disesuaikan

dengan sumber daya lokal (Wang dkk., 2019). Strategi model eliminasi ini adalah 1-3-7 surveilans dan respons yang melibatkan pelaporan kasus malaria yang dikonfirmasi dalam satu hari, investigasi kasus malaria yang dikonfirmasi melalui uji diagnostik cepat (RDT) dalam tiga hari, dan penerapan target tindakan pengendalian untuk mencegah penularan lebih lanjut dalam tujuh hari (Kheang dkk., 2020).

Mengingat variasi geografis yang sangat besar dalam prevalensi malaria, Tanzania mengambil strategi pengendalian yang berbeda. Program yang dikembangkan akan diintegrasikan dengan pengalaman Tiongkok dalam pengendalian malaria melalui model 1-3-7 yang disesuaikan dengan sumber daya lokal (Wang dkk., 2019). Pengendalian Malaria Nasional telah membagi negara menjadi unit-unit kecil dengan kombinasi intervensi yang berbeda digunakan untuk mempercepat pemberantasan malaria. Pada daerah dengan risiko rendah, tindakan diambil didasarkan pada kasus per kasus sesuai dengan hasil surveilans malaria. Sementara itu, pada daerah dengan risiko tinggi, pemerintah secara intensif melakukan pengawasan, kuratif, preventif, dan intervensi pengendalian untuk mengurangi beban penyakit. Stratifikasi beban malaria di dalam negeri dan penyesuaian respons dimungkinkan dengan menggunakan data angka infeksi malaria yang diambil setiap minggu dari sistem informasi manajemen kesehatan rutin di fasilitas kesehatan beserta hasil surveilans vektor.

Tantangan Kebijakan Kesehatan dalam Penanggulangan Penyakit Malaria

Tantangan terbesar dalam kebijakan kesehatan di Tanzania adalah anggaran kesehatan. Walaupun PDB tumbuh di beberapa dekade terakhir, Tanzania masih menjadi salah satu negara miskin jika dilihat dari pendapatan per kapita (World Bank, n.d). Pertumbuhan ekonomi Tanzania juga lambat sehingga kondisi ekonomi tersebut membuat keterbatasan dan ketidakmampuan pemerintah dalam pengalokasian anggaran untuk kesehatan. Selain itu, kondisi kemiskinan di Tanzania bisa digolongkan ekstrem di wilayah pedesaan di daratan Tanzania dan Zanzibar. Ketidakmampuan pemerintah Tanzania untuk membiayai operasional rumah sakit dan fasilitas kesehatan khususnya dalam upaya penanggulangan penyakit malaria menjadi alasan utama masih tingginya angka kematian yang disebabkan penyakit ini. Hal itu mengakibatkan sistem pelayanan kesehatan belum memadai, pendanaan kepada setiap rumah sakit daerah/distrik sering telat, distribusi fasilitas kesehatan yang kurang, serta sosialisasi pencegahan penyakit malaria kepada masyarakat yang kurang berhasil. Kondisi sosial masyarakat Tanzania dengan tingkat pendidikan rendah juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan penanggulangan penyakit malaria. Untuk itu, diperlukan kebijakan kesehatan yang melibatkan pihak luar atau internasional (baik negara, organisasi, badan-badan, serta NGO) untuk penanggulangan penyakit malaria di Tanzania. Beberapa organisasi internasional

yang telah melakukan kerja sama dalam penanggulangan penyakit malaria ini di antaranya :

- a. World Health Organization (WHO)
WHO adalah badan khusus dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang dibentuk dan didirikan pada tahun 1948 untuk melaksanakan kerja sama- internasional dalam upaya perbaikan kondisi kesehatan masyarakat internasional. WHO telah mengambil perannya di Tanzania sejak tahun 1955 untuk menanggulangi epidemi malaria. Pada masa pendemi malaria tersebut, WHO membuat kampanye untuk menanggulangi pendemi malaria yang diberi nama *Global Malaria Eradication Programme* (GMEP).
- b. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria merupakan organisasi yang melakukan mekanisme pembiayaan inovatif dengan mengucurkan dana dari global untuk membiayai program-program pengurangan dampak HIV/AIDS, TBC, dan malaria. Pendanaan ini diberikan kepada negara-negara berpenghasilan rendah. Sejak berdiri pada tahun 2002, Global Fund menjadikan Tanzania sebagai salah satu negara tujuan utama penerima dana global untuk menanggulangi penyakit. Dalam laporan World Malaria Report, hampir separuh dana yang digunakan untuk penanggulangan penyakit HIV/AIDS, TBC, dan malaria di Tanzania berasal dari Global Fund (WHO, 2017).
- c. President Malaria Initiative (PMI)
PMI adalah organisasi yang dibentuk

oleh pemerintah Amerika Serikat yang dirancang untuk mengurangi kematian akibat malaria di negara-negara kawasan sub-Sahara Afrika. Secara resmi, PMI diluncurkan oleh Amerika Serikat pada tanggal 30 Juni 2005. Untuk mengurangi kematian yang diakibatkan malaria, PMI membantu pemerintahan nasional dengan memberikan intervensi yang terbukti dan efektif bagi 85% masyarakat, ibu hamil, anak (Kaiser Family Foundation, 2017). Sejak tahun 2005 hingga sekarang, PMI telah menjadi aktor penting dalam penanggulangan malaria di Tanzania, dari pendanaan hingga penyediaan logistik dan peralatan serta membantu implementasi di lapangan (President's Malaria Initiative, 2017).

d. Organisasi Non-Pemerintah (NGO)

Selain lembaga pemerintah asing, NGO juga memegang peranan penting dalam penganggulangan penyakit malaria di Tanzania. Kemitraan NGO dengan Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi lokal bertujuan untuk menciptakan solusi kesehatan yang dibangun dan berfungsi dalam jangka waktu lama. NGO yang selama ini telah berpartisipasi dalam penanggulangan malaria di Tanzania seperti Ifakara Health Institute (IHI), Center for Disease and Control (CDC), The Population Services International (PSI), serta The Cristian Sosial Services Commissions (CSSC).

Menurut laporan WHO, tantangan utama yang dihadapi pemerintah Tanzania adalah akses ke layanan kesehatan yang mencakup keterjangkauan, ketersediaan,

dan kualitas layanan malaria. Masalah lain di lapangan yang tidak kalah penting adalah kurangnya pengetahuan di kalangan penduduk mengenai upaya pencegahan malaria. Sebagai contoh di desa Nahama di wilayah Pesisir Tanzania, Fatuma Magunga, upaya terberat bagi para kepala kampung adalah berjuang untuk meyakinkan orang-orang untuk menghilangkan area sarang nyamuk di dekat rumah mereka. Menurut laporan ini, kebanyakan penduduk lokal memahami kondisi yang memudahkan perkembangbiakan nyamuk. Akan tetapi, mereka percaya bahwa setiap rumah tangga tidak bisa mengatasi masalah tersebut sehingga dibiarkan saja.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rumisha dkk. (2007) menunjukkan bahwa kebijakan nasional pemberantasan penyakit malaria di Tanzania merupakan bagian perawatan kesehatan dasar atau bukan sebagai aktivitas pemerintah pusat yang terpisah. Namun, pada perkembangannya, program tersebut didelegasikan ke program pengendalian nasional. Program pengendalian malaria yang diatur secara vertikal secara tradisional telah membangun keahlian dan jaringannya yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Pengenalan reformasi sektor kesehatan baru-baru ini di Tanzania telah mengalihkan tanggung jawab untuk pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit dari tingkat nasional ke tingkat distrik. Namun, sebagian besar distrik di Tanzania gagal mengembangkan program pengendalian malaria yang efektif karena kapasitas mereka seringkali tidak cukup untuk merencanakan, menjalankan, dan

mengevaluasi program pengendalian malaria.

PENUTUP

Pemerintah Tanzania telah berupaya menanggulangi penyakit malaria melalui berbagai kebijakan kesehatan. Setelah tahun 1997, kebijakan kesehatan pemerintah yang sebelumnya hanya berfokus pada wilayah perkotaan berubah menjadi sistem desentralisasi yang terbagi dalam lima tingkatan pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit regional, rumah sakit distrik, pusat kesehatan, dan klinik desa agar menjangkau distrik dan desa di wilayah daratan.

Kementerian Kesehatan, Pembangunan Masyarakat, Gender, Lansia, dan Anak-Anak (MoHCDGEC) Tanzania sebagai *initiating actors* sudah mengeluarkan kebijakan untuk penanggulangan penyakit malaria seperti kelambu insektisida ITN and LLTN, Indoor *Residual Spraying*, Pengendalian Jentik Nyamuk (*Larva Control*), serta *Intermittent Preventive Treatment*. Namun, upaya-upaya tersebut belum berjalan efektif karena anggaran sektor kesehatan kurang. Oleh karena itu, kebijakan kerja sama dengan pihak luar dan NGO seperti organisasi PBB bidang kesehatan yaitu World Health Organization (WHO), The Global Fund, President Malaria Initiative (PMI), China-Tanzania Pilot Project on Malaria, dan NGO harus dilakukan oleh pemerintah Tanzania. Pada upaya penanggulangan penyakit malaria, negara asing baik melalui organisasi

internasional dan NGO memegang peranan penting.

Hasil analisis menemukan ketidakmampuan pemerintah Tanzania di sektor kesehatan dalam membiayai operasional rumah sakit dan fasilitas kesehatan khususnya dalam upaya penanggulangan penyakit malaria menjadi alasan utama masih tingginya angka kematian yang disebabkan penyakit ini. Hal itu mengakibatkan sistem pelayanan kesehatan belum memadai, pendanaan kepada setiap rumah sakit daerah/distrik sering telat, distribusi fasilitas kesehatan yang kurang, serta sosialisasi pencegahan penyakit malaria kepada masyarakat yang kurang berhasil. Kondisi sosial masyarakat Tanzania dengan tingkat pendidikan rendah juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan penanggulangan penyakit malaria. Oleh karena itu, kerja sama negara asing, organisasi internasional, dan NGO memegang peranan penting untuk pelayanan kesehatan khususnya penanggulangan penyakit malaria baik dari tenaga kesehatan, pendanaan, riset kesehatan serta alat kesehatan. Pelibatan negara asing baik secara langsung maupun melalui organisasi non-pemerintah sebenarnya bukan suatu masalah. Namun, ada istilah "*There ain't no such thing as a free lunch*". Jika negara terlalu bergantung pada bantuan asing, kebijakan di negara tersebut akan dipengaruhi oleh negara pendonor.

In aid-dependent countries, foreigners often have a weighty say in policy matters. There is no requirement to hear what people

actually want or need. And the state, which is supposed to represent its citizens' interests against the foreign aid apparatus, is often either too weak or too bought off to do so effectively.

Penulis menyarankan pemerintah Tanzania dapat mengadopsi kebijakan kesehatan yang sudah dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Sistem tersebut mencakup usaha gotong royong asuransi nasional yakni warga yang kaya dapat membantu warga yang miskin serta memberikan kemudahan pihak swasta dalam berinvestasi yang berperan dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Perlu penelitian lebih lanjut terkait kebijakan kesehatan di negara-negara berkembang di benua Afrika khususnya Tanzania dalam hal penanggulangan penyakit malaria agar lebih efektif dan tidak terlalu bergantung pada bantuan negara asing menuju target dan tujuan WHO bahwa pada tahun 2030 dunia bebas malaria meskipun cukup sulit mengingat keterbatasan anggaran Tanzania.

PUSTAKA ACUAN

Adisasmitho, W. (2007). Sistem Kesehatan Nasional. FKM Universitas Indonesia. Diunduh dari: <https://staff.blog.ui.ac.id/wiku-a/files/2009/10/sistem-kesehatan-nasional.pdf>, diakses pada 23 Oktober 2020). Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Anthony, M. C., Emmers, R., & Acharya, A. (2006). Non-traditional security in

Asia: dilemmas in securitization. Ashgate Publishing, Ltd.

Erlina. (2011). Metodologi penelitian (Edisi 1). Medan: USU Press.

Frumence, G., Nyamhanga, T., Mwangu, M., & Hurtig, A.-K. (2014). The dependency on central government funding of decentralised health systems: experiences of the challenges and coping strategies in the Kongwa District, Tanzania. *BMC Health Services Research*, 14(1), 39.

Gilson, L. (1998). In defence and pursuit of equity. *Social Science & Medicine*, 47(12), 1891–1896.

Kheang, S. T., Sovannaroth, S., Barat, L. M., Dysoley, L., Kapella, B. K., Po, L., ... Kak, N. (2020). Malaria elimination using the 1-3-7 approach: Lessons from Sampov Loun, Cambodia. *BMC Public Health*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08634-4>

Killeen, G. F., Smith, T. A., Ferguson, H. M., Mshinda, H., Abdulla, S., Lengeler, C., & Kachur, S. P. (2007). Preventing childhood malaria in Africa by protecting adults from mosquitoes with insecticide-treated nets. *PLoS Medicine*, 4(7), e229.

Kwesigabo, G., Mwangu, M. A., Kakoko, D. C., Warriner, I., Mkony, C. A., Killewo, J., ... Freeman, P. (2012). Tanzania's health system and workforce crisis. *Journal of Public Health Policy*, 33(1), S35–S44.

M Ziauddin. (2019). No free lunch! 'Most foreign aid comes with strings attached. Published in The Express Tribune

Medical Mission Support. (2009). The health system in Tanzania. *Medizinsche Missionhilfe*. <http://www.mmh-mms.org/mmh-mms.com/gesundheitsversorgung/gesundheitsystem-in-tanzania/index.php>. Diakses 10 Agustus 2020

MalariaSpot. Malaria in Tanzania. <https://malariaspot.org/en/eduspot/malaria-in-tanzania/>. Diakses pada 23 November 2020

- Morley dan Diesfield. (2009). The health system in Tanzania. Medical Mission Support <http://www.mmh-mms.org.mmh-mms.com/gesundheitsversorgung/gesundheitsystem-in-tanzania/index.php>. Diakses 10 Agustus 2020
- Pamungkas, F. Z. (____). Sekuritisasi penyakit malaria di negara republik persatuan Tanzania.
- Reich, M. R. (2002). The politics of reforming health policies. *Promotion & Education*, 9(4), 138–142.
- Rumisha, S. F., Mboera, L. E., Senkoro, K. P., Gueye, D., & Mmbuji, P. K. (2007). Monitoring and evaluation of integrated disease surveillance and response in selected districts in Tanzania. *Tanzania Health Research Bulletin*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.4314/thrb.v9i1.14285>
- The World Bank. GDP per capita Tanzania. diunduh dari <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=TZ&view=chart>. Diakses pada tanggal 26 September 2020
- United Republic of Tanzania, Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children. (2018). Health Registry Facility. <http://hfrportal.moh.go.tz/index.php?r=site/index>. Diakses pada 16 April 2021
- United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare. (2014). National malaria strategic plan 2014-2020. Dar es Salaam: Ministry of Health and Social Welfare.
- United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare. (2015). Health Sector Strategic Plan July 2015 –June 2020 (HSSP IV). Dar es Salaam: Ministry of Health and Social Welfare.
- United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare. (2017). Annual Health Statistical Tables and Figures. Dar es Salaam : Ministry of Health and Social Welfare.
- United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare. (2017). Annual Health Statistical Tables and Figures. Dar es Salaam, Tanzania: United Republic of Tanzania, Ministry of Health and Social Welfare.
- Walt, G. (1994). Health policy: an introduction to process and power. Publisher : Zed Books. ISBN : 978-1856492645
- Wang, D., Chaki, P., Mlacha, Y., Gavana, T., Michael, M. G., Khatibu, R., ... Zhou, X. N. (2019). Application of community-based and integrated strategy to reduce malaria disease burden in southern Tanzania: The study protocol of China-UK-Tanzania pilot project on malaria control. *Infectious Diseases of Poverty*, 8(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s40249-018-0507-3>
- World Health Organization. (1982). MANUAL ON ENVIRONMENTAL MANAGEMENT FOR MOSQUITO CONTROL : with special emphasis on malaria vectors. Geneva:World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37329>. Diakses pada 21 Februari 2021
- World Health Organization. (2012). Test, treat, track: scaling up diagnostic testing, treatment and surveillance for malaria. WHO Publication. https://www.who.int/malaria/publications/atoz/t3_brochure/en/. Diakses pada 23 Januari 2021
- World Health Organization. (2018). Implementing malaria in pregnancy programs in the context of World Health Organization recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. WHO Publication. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/implementing-malaria-pregnancy-programmes-brief/en/>. Diakses pada 15 Februari 2021
- World Health Organization. (2019). The reality of challenges in malaria elimination. WHO Regional Office for Africa. <https://www.afro.who.int/news/reality-challenges-malaria-elimination>. Diakses pada 22 Februari 2021

- World Health Organization. (2020). Tanzania intensifies malaria fight in hotspots. WHO Regional Office for Africa. <https://www.afro.who.int/news/tanzania-intensifies-malaria-fight-hotspots>, Diakses pada 22 Februari 2021
- World Health Organization. (2013). Midterm Analytical Review Of Performance Of Thehealth Sector Strategic Plan III 2009–2015. Geneva:World Health Organization
- World Health Organization. (2016). Malaria profile in Mainland. Geneva:World Health Organization
- World Health Organization. (2016). Malaria profile in Zanzibar. Geneva:World Health Organization
- World Health Organization. (2017). World malaria report 2017. Geneva:World Health Organization.
- Yakob, L., Dunning, R., & Yan, G. (2010). Indoor residual spray and insecticide-treated bednets for malaria control: theoretical synergisms and antagonisms. *Journal of The Royal Society Interface*, 8(59), 799–806.