# PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

## 1. PROFIL INOVASI

### 1.1 Nama Inovasi

TEMPO KAS TUNTAS (TANGGULANGI ELIMINASI MALARIA MELALUI PERIKSA DARAH, OBATI DAN AWASI KEPATUHAN PENGOBATAN SAMPAI TUNTAS)

### 1.2 Tahapan Inovasi

penerapan

### 1.3 Inisiator Inovasi Daerah

opd

### 1.4 Jenis Inovasi

nondigital

### 1.5 Bentuk Inovasi Daerah

inovasi pelayanan publik

### 1.7 Urusan Inovasi Daerah

Kesehatan

### 1.8 Waktu Uji Coba

2024-07-01

### 1.9 Waktu Penerapan

2024-08-14

### 1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

**A. DASAR HUKUM**

1. Undang-undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
4. Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggar Tidak Menular terpadu;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;

8. Keputusan Direktur Jenderal P2M dan PLP Nomor 451-IIPD.03.04.IF/1991 tentang Pedoman Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KejadianLuar Biasa;

9. Peraturan Bupati Mimika No 49 Tahun 2009 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di kabupaten Mimika;

10. Peraturan Bupati Mimika No 255 tahun 2019 tentang pembentukan Tim Pengendalaian Malaria;

11. Keputusan Bupati Mimika Nomor 519 tahun 2020 Tentang Penetapan Daerah Dengan Situasi Khusus untuk percepatan eliminasi Malaria Tingkat Kelurahan /kampung di kabupaten Mimika.

**B. PERMASALAHAN**

1. Makro

Inovasi Tempo Kas Tuntas ini sangat berkaitan erat dengan tema reformasi birokrasi ke-6 (enam) yang instruksikan oleh Presiden yaitu percepatan eliminasi malaria di Kabupaten/kota di seluruh Indonesia pada tahun 2030, dan Kabupaten Mimika merupakan penyumbang 30% atau terbanyak kasus malaria di Indonesia.

Tingginya kasus malaria di Mimika sangat tidak sesuai dengan target eliminasi malaria di Indonesia sebagaimana arahan Presiden R.I dalam tema reformasi birokrasi untuk isu kesehatan demikian pula regulasi oleh Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 22 Tahun 2022 tentang penanggulangan Malaria di Indonesia untuk mencapai eliminasi di tahun 2030 dan sama halnya juga dengan target *Sustainability Development Goals* atau SDGs.

Menurut Miranti Ita (2019) tingginya kasus malaria di Provinsi Papua dan kawasan timur Indonesia hingga mencapai 28,6% dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor pengobatan dan faktor perilaku pencegahan gigitan nyamuk. Prevalensi atau *Positivity Rate* (PR) malaria di Mimika menurut laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2022 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan PT Freeport Indonesia mencapai 25% dan laporan kasus malaria tahun 2023 oleh Dinas Kesehatan Kesehatan Kabupaten Mimika PR mencapai 30,6%. Dengan besaran kasus malaria yang dibuktikan dengan angka API 456,32 per 1.000 penduduk dan PR 30,66% maka Kabupaten Mimika merupakan daerah endemisitas tinggi sebab standar nasional API dan PR oleh Kementerian Kesehatan adalah API dibawah 1 per 1000 penduduk dan PR dibawah 1%.

2. Mikro

1. Rendahnya kepatuhan minum obat

2. Minimnya kontrol ulang setelah pengobatan

3. Lamanya waktu tunggu pemeriksaan dan alur yang jelas untuk pemeriksaan malaria

4. Kurangnya Peran petugas kesehatan / keluarga/Kader Malaria untuk mengingatkan minum obat dan memantau efek samping termasuk mengingatkan pemeriksaan malaria setelah pengobatan

## C. ISU STRATEGIS

1. Isu Global : Diperkirakan ada 263 juta kasus malaria baru di 83 negara pada tahun 2023, meningkat dari 252 juta pada tahun 2022. Jumlah kematian akibat malaria mencapai sekitar 597.000, dengan 94% kasus dan 95% kematian terjadi di Afrika.

2. Isu Nasional : Sebagian besar kasus malaria di Indonesia terkonsentrasi di wilayah timur, khususnya di Papua dan Papua Barat. Pada tahun 2023, sekitar **91% kasus malaria** di Indonesia terjadi di Papua . Sebagai contoh, di Kota Jayapura, pada periode Januari hingga September 2024, tercatat **132.539 kasus malaria**, dengan **31.783 kasus positif**

3. **Isu Lokal :** Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah angka kejadian malaria tahunan atau *Annual Parasite Incidence* (API) dalam lima tahun terakhir terus meningkat dari 373,69 per 1.000 penduduk pada tahun 2019 menjadi 456,32 per 1.000 penduduk di tahun 2023 atau lebih dari 400 kali lebih tinggi dari angka nasional (target naisonal (<1 per 1.000 penduduk).

## D. METODE PEMBAHARUAN

### 1. Kondisi Sebelum

Penyebab tinggi malaria di Kabupaten Mimika sangat dipengaruhi oleh kekambuhan yang disebabkan rendah kepatuhan pengobatan malaria termasuk perilaku memeriksakan darah malaria setelah pengobatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan laporan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika maupun penelitian di Timika sebagai berikut; pada kegiatan permeriksaan darah masal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Miimika dan PT Freeport Indonesia pada tahun 2023 hanya 10,32% dari 533 orang yang mengaku menyelesaikan pengobatan malaria sampai tuntas meskipun seluruhnya mengaku memperoleh obat malaria secara gratis di puskesmas. Demikian pula 488 dari 533 orang menolak meminum obat malaria dosis pertama di depan petugas puskesmas dengan alasan dapat melakukannya secara mandiri di rumah namun sebanyak 61,3% dari 533 orang membutuhkan peran petugas puskesmas dan keluarga untuk membantu mengingatkan minum obat dan hanya 9,2% atau 49 dari 533 orang yang kembali ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan darah. Alasan utama pasien malaria tidak kembali untuk melakukan pemeriksaan darah setelah pengobatan karena beperndapat sudah sembuh namun lebih banyak yang menyatakan alasan waktu tunggu yang lama pada hal hanya untuk kontrol karena sudah selesai minum obat. Hasil penelitian studi intervensi tentang kepatuhan pengobatan malaria pada 419 orang di Timika yang dilaksanakan pada 14 Juli 2016 – 31 Juli 2018 oleh Poespoprodjo dkk (2022) menunjukan sebanyak 412 orang pasien malaria ringan yang mengikuti studi sampai selesai dan diawasi pengobatan dan risiko mengalami sakit malaria dalam kurun waktu 6 bulan hanya 29,7% orang pada kelompok yang diawasi pengobatannya kembali terdiagnosa malaria dibandingkan 55,8% orang pada kelompok kontrol atau tidak diawasi yang menderita malaria dalam enam bulan terakhir. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pasien malaria jika diawasi kepatuahn pengobatanya maka akan memberikan pengaruh terhadap kesembuhan dan mengurangi tingkat kekambuhan malaria.

Penelitian pada 220 responden di Puskesmas Wania Kabupaten Mimika oleh Ubra (2024) menunjukan bahwa penyediaan layanan inovasi melalui pemantauan kepatuhan oleh puskesmas dan penyediakan layanan atau jalur khusus untuk pemeriksaan malaria kurang dari 1 jam bagi pasien setelah pengobatan malaria memberikan efek langsung terhadap kepuasan pasien sebesar 38,2%, perilaku kepatuhan pengobatan terhadap inovasi layanan sebesar 94,9%, dan perliaku kepatuhan pengobatan terhadap kepuasan pasien sebesar 48,1%. Data ini menunjukan bahwa dengan adanya dengan adanya inovasi layanan akan berpengaruh terhadap meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kepuasan pasien.

Pada saat ini 10 puskesmas di wilayah kota Timika telah memiliki Pojok Malaria yang berfungsi untuk melayani pasien malaria termasuk memantau melakukan edukasi pengobatan malaria namun keberadaan

pojok malaria ini belum optimal dalam melaksanakan perannya terutama membangun jejaring kerja untuk dengan keluarga maupun kader malaria  dalam pemantaua kepatuhan pengobatan pasien malaria sehingga berdampak pada kasus kekambuhan malaria yang mencapai 67,3%. Pada aspek yang lain deteksi malaria terutama pada penduduk yang berisiko maupun yang telah menyelesaikan pengobatan malaria tidak kembali melakukan pemeriksaan darah karena waktu tunggu yang lebih dari 2 jam.

Berdasarkan data-data ini maka dapat disimpulkan bahwa tinggi malaria di Kabupaten Mimika lebih dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan pasien malaria dalam menyelesaikan pengobatannya dan perlunya adanya inovasi pelayanan kesehatan untuk pasien malaria ringan melalui pemantauan kepatuhan pengobatan dan penyediaan jalur khusus untuk pemeriksaan malaria dengan waktu tunggu kurang dari 1 jam sehingga mampu menurunkan jumlah penderita malaria kekambuhan dan meningkatkan jumlah pasien sembuh dari malaria setelah diobati

**2. Kondisi Sesudah**

1. Tersedianya Sistem Pemantauan Kepatuhan Pengobatan yang melibatkan petugas puskesmas/klinik dan keluarga/kader malaria untuk memantau efektifitas pengobatan termasuk pemeriksaan ulang/kontrol untuk mengetahui kesembuhan pasien ;

2. Tersedianya layanan pemeriksaan malaria di puskesmas dengan waktu tunggu rerata sebelum 02.03 menit dan rerata sesudah 01.09 menit

3. Jam pelayanan lebih pagi mulai 07.30 WIT

4. Tersedianya Layanan kontrol malaria **(Lakon Malaria)** pemeriksaan darah malaria dengan pendekatan *drivethru*

5. Percepatan deteksi dan pengobatan malaria di Mimika melalui Inovasi Tempo Kas Tuntas terjadi penurunan kasus 2 kali lebih rendah dari Tahun 2020.

## E. KEUNGGULAN/KEBAHARUAN?

1. Dinas Kesehatan melakukan kemitraan dengan pihak terkait untuk pemantauan kepatuhan pengobatan pasien malaria dan penyediaan tempat tes malaria di fasilitas kesehatan maupun di tempat-tempat umum (bandara, pelabuhan laut dan mall) yang terintegrasi dengan sistem primary care (p-care) BPJS Kesehatan dan e-Sismal sesuai kebijakan nasional dan Pemda Mimika.

2. Menyediakan layanan pemeriksaan malaria di puskesmas/klinik dengan waktu tunggu kurang dari 15 menit serta pojok malaria di bandara udara, pelabuhan laut dan pusat perbelanjaan di kota Timika.

3. Menyediakan pemeriksaan dan pengobatan cepat “gratis”

## F. CARA KERJA INOVASI

Inovasi proyek perubahan ini dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan yaitu pemantauan kepatuhan pengobatan sampai tuntas serta penyediaan layanan pemeriksaan darah malaria untuk kepada pasien yang telah menyelesaikan pengobatan maupun penduduk yang akan melakukan perjalanan keluar kota Timika (bandara/pelabuhan laut) serta pusat keramaian di kota Timika.

Inovasi ini melibatkan puskesmas, klinik melalui jejaring kerja pemeriksaan darah malaria serta melakukan pemantauan kepatuhan pengobatan melalui kerjasama antara petugas kesehatan, keluarga atau kader malaria. Percepatan eliminasi malaria pada 9 lokus melalui pemantauan dan deteksi dini termasuk layanan kontrol malaria dengan rincaian lokus, yaitu :

1. Fasilitas Kesehatan dengan penduduk padat dan jumlah kasus malaria terbanyak: Puskesmas Timika, Puskesmas Timika Jaya, Puskesmas Wania, Puskesmas Karang Senang dan Puskesmas Pasar Sentral;2. Fasilitas Kesehatan sebagai pintu masuk Kota : Puskesmas Mapurujaya (Pelabuhan Laut) dan Pos Kesehatan Bandara Udara Internasional Mozes Kilangin (Bandar Udara) sangat strategis

terutama pada penduduk yang akan keluar Kabupaten Mimika maupun Wilayah Pegunungan termasuk Papua Tengah, Papua Selatan dan Papua Barat;3. Pelayanan di Puskesmas dan Bandara pelayanan disediakan setiap hari sedangkan pada Pelabuhan Laut disesuaikan dengan jadwal kapal 4. Pada Diana Mall atau Pasar Sentral layanan akan disediakan pada hari tertentu (3 kali seminggu)..

### 1.11 Tujuan Inovasi Daerah

Secara umum tujuan inovasi ini adalah menurunkan jumlah kasus malaria di Kabupaten Mimika untuk mencapai Eliminasi Malaria pada tahun 2030 sedangkan tujuan khusus dari inovasi proyek perubahan ini dibagian dalam tiga tahapan yaitu :

1. Tujuan jangka pendek adalah menyediakan layanan pemantauan kepatuhan pengobatan malaria sampai tuntas (Pantau KAS Tuntas) melalui jejaring kerjasama antara petugas puskesmas, keluarga dan kader malaria serta menyediakan layanan *drivethru* untuk pemeriksaan malaria pada 9 (Sembilan) lokus yaitu : Pelabuhan Laut Pomako, Bandara Udara Mozes Kilangin Timika, Pusat Perbelanjaan/keramaian dan 6 puskesmas yang telah terakreditasi dan BLUD, seperti: Timika, Timika Jaya, Wania, Karang Senang, Pasar Sentral dan Mapurujaya. Untuk pencapaian tujuan jangka pendek ini akan dimulai tanggal 22 Juli – 2 September 2024;

2. Tujuan jangka menengah yaitu meningkatnya pelaksanaan inovasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dari 9 lokus menjadi 35 lokus dengan penambahan 26 lokus baru yang melakukan replikasi inovasi proyek perubahan yaitu 4 puskesmas wilayah kota, 11 puskesmas di wilayah pesisir, 5 Puskesmas wilayah pegunungan 3 klinik PEMDA, 1 klinik PT Freeport Indonesia, 1 klinik TNI-AD dan 1 klinik Polri. Kegiatan ini direncanakan minggu pertama bulan November 2024- minggu ke-empat bulan Maret 2025;

3. Tujuan jangka panjang yaitu meningkatnya inovasi pada 60 lokus baru sehingga jumlah lokus meningkat dari 35 menjadi 95 lokus dengan rincian 60 lokus baru ini adalah 40 puskesmas pembantu dan 20 klinik. Target pelaksanaan tujuan jangka panjang akan dimulai pada minggu pertama April – Desember 2025.

### 1.12 Manfaat yang Diperoleh

Manfaat yang akan diperoleh dari inovasi ini, adalah :

1. Bagi organisasi : meningkatnya kinerja pengendalian malaria melalui efektifitas pengobatan dan deteksi malaria sebagai upaya pencegahan infeksi baru.

2. Bagi Pemerintah : Percepatan upaya eliminasi malaria di Indonesia termasuk menurunkan biaya kesehatan sekitar Rp. 72,2 Milyar per tahun dalam penyediaan obat malaria;

3. Bagi Masyarakat : meningkatkan produktifitas dan ekonomi keluarga dengan meningkatnya jumlah hari kerja termasuk menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil, menurunkan berat badan lahir rendah bayi yang berdampak pada kejadian stunting dan gizi anak balita.

### 1.13 Hasil Inovasi

1. Meningkatkan Akses dan menghentikan transmisi penularan malaria

2. Menurunkan kasus malaria di Kabupaten Mimika dan Indonesia

| No | Indikator | Informasi | Data Pendukung |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Regulasi Inovasi Daerah* | Peraturan Kepala Daerah/ Peraturan Daerah | • **Tentang** PENETAPAN INOVASI DAERAH |
| 2 | Ketersediaan SDM terhadap inovasi daerah* | Lebih dari 30 | • **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika |
| 3 | Dukungan anggaran | Anggaran dialokasikan pada kegiatan penerapan inovasi di T-1 atau T-2 | • **Tentang** ANGGARAN TEMPO KAS TUNTAS 2024<br>• **Tentang** ANGGARAN TEMPO KAS TUNTAS 2025 |
| 4 | Bimtek inovasi | Dalam 2 tahun terakhir pernah lebih dari 2 kali bimtek (bimtek,training dan TOT | • **Tentang** PERMOHONAN AUDIENSI<br>• **Tentang** UNDANGAN<br>• **Tentang** pertemuan stakeholder |
| 5 | Program dan kegiatan inovasi Perangkat Daerah dalam RKPD | Pemerintah daerah sudah menuangkan program inovasi daerah dalam RKPD T-1 dan T-2 | • **Tentang** RKPD 2024<br>• **Tentang** RKPD 2025 |
| 6 | Keterlibatan aktor inovasi | Inovasi melibatkan 5 Aktor atau lebih | • **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika |
| 7 | Pelaksana inovasi daerah | Ada pelaksana dan ditetapkan dengan SK Kepala Daerah | • **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika |
| 8 | Jejaring inovasi | Inovasi melibatkan 5 Perangkat Daerah atau lebih | • **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Sosialisasi Inovasi Daerah | Media Berita | • **Tentang** Akun Instagram DISDUKCAPIL KAB MIMIKA<br>• **Tentang** MEDIA ANTARA PAPUA<br>• **Tentang** MEDIA CARTENZ NEWS<br>• **Tentang** MEDIA INDONESIA<br>• **Tentang** MEDIA KORAN PAPUA<br>• **Tentang** MEDIA LIPUTAN 6<br>• **Tentang** MEDIA MCTV PAPUA<br>• **Tentang** MEDIA NABIRE NET<br>• **Tentang** MEDIA PAPUA 60 DETIK<br>• **Tentang** MEDIA PAPUA EXPOSE<br>• **Tentang** MEDIA POJOK PAPUA<br>• **Tentang** MEDIA SALAM PAPUA<br>• **Tentang** MEDIA SASAGUPAPUA<br>• **Tentang** MEDIA TAMBELO PAPUA<br>• **Tentang** MEDIA TIMIKA EXPRESS<br>• **Tentang** MEDIA TORANG BISA<br>• **Tentang** MEDIA VALID NEWS<br>• **Tentang** MEDIA RRI<br>• **Tentang** WEBSITE KEMENTERIAN KESEHATAN |
| 10 | Pedoman teknis | Telah terdapat Pedoman teknis berupa buku yang dapat diakses secara online | • **Tentang** Majalah TEMPO KAS TUNTAS dapat diakses secara online melalui instagram dan facebook |
| 11 | Kemudahan informasi layanan | Layanan melalui 3 media atau lebih | • **Tentang** Kuantitas/jumlah media informasi |
| 12 | Kecepatan penciptaan inovasi* | Inovasi dapat diciptakan dalam waktu 1-4 bulan | • **Tentang** PROPOSAL INOVASI DAERAH |
| 13 | Kemudahan proses inovasi yang dihasilkan | Hasil inovasi diperoleh dalam waktu 1 hari | • **Tentang** ALUR KERJA TEMPO KAS TUNTAS |
| 14 | Penyelesaian layanan pengaduan | 86% | • **Tentang** PENYELESAIAN PENGADUAN |
| 15 | Integrasi Layanan | Ada dukungan melalui perangkat web aplikasi/mobile (android atau ios) yang layanan sudah terintegrasi dengan unit organisasi lain | • **Tentang** INTEGRASI LAYANAN |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16 | Alat Kerja | Pelaksanaan kerja sudah didukung sistem informasi online/ daring Contoh : pemanfaatan platform media sosial, AI, IoT, super-app, dll | • **Tentang** alat kerja sudah menggunakan sosial media |
| 17 | Kemanfaatan inovasi* | Cakupan penerima manfaat 201 orang atau lebih | • **Tentang** PENERIMA MANFAAT TEMPO KAS TUNTAS |
| 18 | Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah | Hasil laporan monev eksternal berdasarkan hasil penelitian/kajian/ analisis | • **Tentang** Monitoring dan evaluasi |
| 19 | Kualitas inovasi daerah* | Memenuhi 5 unsur substansi | |