

Analisis Determinan Kejadian Malaria Vivax di Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran

Aila Karyus¹, Dewi Rahayu²

^{1,2} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia
e-mail: aila.karyus@umitra.ac.id

Abstract

Malaria is an infectious disease caused by infection with parasites of the genus Plasmodium which is transmitted through the Anopheles mosquito vector to humans. Outside of eastern Indonesia, there are still two high endemic districts/cities, namely Penajem Paser Utara Regency in East Kalimantan and Pesawaran Regency in Lampung. The API (Annual Parasite Incidence) figure for malaria in Lampung province in 2019 was 0.18 per 1,000 population, with the highest positive case of malaria in Pesawaran Regency. Malaria case reports at the Hanura Health Center in 2020 also showed that the most common type of plasmodium found was P. vivax. Treatment of vivax malaria was with ACT for 3 days and primaquine for 14 days. Treatment must be carried out thoroughly because non-adherence to treatment can lead to recurrence. This study is a qualitative study that aims to analyze the factors that contribute to the incidence of vivax malaria in Teluk Pandan District (the working area of the Hanura Health Center). Information obtained Eight people, consisting of five patients diagnosed with vivax malaria, doctors from the Primary Health Care, the manager of the malaria program at the Puskesmas and the Head of the Communicable Disease Control Section at the Pesawaran District Health Office. The research method is indepth interview, observation and documentation. Inndepth interview technique is an interview guidelines that aims to collect complex information, most of which contains the opinions, attitudes, and personal experiences of the informants. Research data analysis is descriptive. The results of this study indicate that the determinant of the incidence of vivax malaria in the working area of the Hanura Health Center is the low adherence to taking medication, it is necessary to take medication supervisors who come from families, cadres or health workers. The low implementation of 1-2-5 surveillance by health workers because it focuses on the Covid-19 pandemic prevention program, lack of motivation and community support, on cleanliness around the place of residence. It is recommended to increase health promotion efforts regarding malaria prevention, comply with taking medication, improve surveillance 1-2-5.

Keywords : Determinants, malaria vivax, disease

Abstrak

Penyakit malaria merupakan penyakit menular akibat infeksi parasit genus *Plasmodium* yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Anopheles* ke dalam pejamu manusia. Di luar kawasan timur Indonesia, masih terdapat dua kabupaten/kota endemis tinggi yaitu Kabupaten Penajem Paser Utara di Kalimantan Timur dan Kabupaten Pesawaran di Lampung. Gambaran API (*Annual Parasite Incidence*) malaria di provinsi Lampung tahun 2019 adalah sebesar 0,18 per 1.000 penduduk, dengan kasus positif malaria tertinggi adalah di Kabupaten Pesawaran. Laporan kasus malaria pada Puskesmas Hanura tahun 2020 juga menunjukkan bahwa jenis plasmodium yang paling banyak ditemukan adalah *P. vivax*. Pengobatan malaria vivax adalah dengan ACT selama 3 hari dan primakuin selama 14 hari. Pengobatan harus dilakukan hingga tuntas karena ketidakpatuhan pengobatan dapat menyebabkan relaps. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis determinan yang berperan terhadap kejadian malaria vivax di Kecamatan Teluk Pandan (wilayah kerja Puskesmas Hanura). Penelitian ini mengambil delapan orang informan, yang terdiri dari lima pasien terdiagnosis malaria vivax, dokter puskesmas, pengelola program malaria Puskesmas dan Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. Metode penelitian dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman wawancara yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi informan. Analisis data penelitian bersifat deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa determinan terhadap kejadian malaria vivax di wilayah kerja Puskesmas Hanura yaitu rendahnya kepatuhan meminum obat, diperlukan Pengawas Minum Obat yang berasal dari keluarga, kader atau tenaga kesehatan. Rendahnya penerapan surveilans 1-2-5 oleh tenaga kesehatan karena terfokus pada program penanggulangan pandemi Covid-19, kurangnya motivasi dan dukungan masyarakat, terhadap kebersihan lingkungan di sekitar tempat tinggal.. Disarankan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan mengenai pencegahan malaria, memantau kepatuhan minum obat, meningkatkan surveilans 1-2-5.

Kata Kunci : Determinan, Malaria Vivax, Penyakit

1. PENDAHULUAN

Penyakit malaria merupakan penyakit menular akibat infeksi parasit genus *Plasmodium* yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Anopheles* ke dalam pejamu manusia (Kemenkes RI, 2018). WHO (*World Health Organization*) melaporkan bahwa pada tahun 2019 jumlah kematian akibat malaria secara global telah mencapai 409.000 jiwa dari 229 juta kasus yang dilaporkan di seluruh dunia, menjadikan malaria sebagai salah satu penyakit yang menjadi ancaman kesehatan di berbagai belahan dunia tidak terkecuali di Indonesia. Sekitar 32% penduduk Indonesia masih tinggal di kabupaten/kota yang berisiko tertular malaria dimana terdapat 166 kabupaten/kota masuk dalam kriteria daerah endemis rendah, 37 kabupaten/kota kriteria daerah endemis sedang, dan 39 kabupaten/kota kriteria daerah endemis tinggi. Mayoritas kasus malaria terkonsentrasi di kawasan Indonesia timur meliputi provinsi Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur dan Maluku (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2020).

Di luar kawasan timur Indonesia, masih terdapat dua kabupaten/kota endemis tinggi yaitu Kabupaten Penajam Paser Utara di Kalimantan Timur dan Kabupaten Pesawaran di Lampung (Permenkes, 2018). Gambaran API malaria di provinsi Lampung tahun 2019 adalah sebesar 0,18 per 1.000 penduduk, dengan kasus positif malaria tertinggi adalah di Kabupaten Pesawaran (Dinkes Lampung, 2020). Puskesmas Hanura di Kecamatan Teluk Pandan merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung yang memiliki pelaporan kejadian malaria paling tinggi. Laporan kasus malaria pada puskesmas Hanura tahun 2020 menunjukkan bahwa jenis plasmodium yang paling banyak ditemukan adalah *P. vivax* (78%) dan *P. falsivarium* (22%) (Puskesmas Hanura, 2020).

Beberapa daerah di Indonesia seperti Bengkulu, Padang, hingga Manokwari juga memiliki fenomena serupa dimana *Plasmodium vivax* menjadi penyebab malaria yang paling banyak ditemukan. Pengobatan malaria *vivax* adalah dengan DHP selama 3 hari dan primaquine selama 14 hari. Pengobatan harus dilakukan hingga tuntas karena ketidakpatuhan pengobatan dapat menyebabkan relaps. Menurut Shafira (2019) 55,9% penderita malaria *vivax* di wilayah kerja Puskesmas Hanura memiliki kepatuhan yang rendah dalam minum obat. Maraknya kasus malaria khususnya malaria *vivax* melatarbelakangi dilakukannya penelitian untuk mengetahui determinan tingginya kejadian malaria *vivax* di wilayah kerja Puskesmas Hanura sehingga kedepannya diharapkan dapat menekan penyebaran kasus malaria dan target nasional Kemenkes RI yaitu Indonesia Bebas Malaria 2030 bisa tercapai.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Teknik wawancara menggunakan wawancara mendalam bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi informan tentang malaria *Vivax*. Informan berjumlah delapan orang, yang terdiri dari lima pasien terdiagnosis malaria *vivax*, dokter puskesmas, pengelola program malaria Puskesmas dan kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan Kab. Pesawaran. Data yang telah dikumpulkan dilakukan validasi data dengan triangulasi. Analisis data penelitian bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2021 bertempat di Puskesmas Rawat Inap Hanura, Kecamatan Teluk Pandan dan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data primer didapatkan dari wawancara langsung kepada informan dan Observasi lapangan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan tahunan malaria di Puskesmas Hanura tahun 2020.

Tabel 1. Karakteristik Informan Pasien Malaria Vivax

Karakteristik	Umur	Jumlah
Umur	18 – 25	2
	26 - 40	3
Jenis Kelamin	Pria	3
	Wanita	2
Pendiddikan	SD – SMP	3
	➤ SMP	2
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3
	Bekerja	2

Tabel 2. Hasil Rekapitulasi Jawaban Informan Pasien

Variabel	Jawaban Informan	Kesimpulan
Pengertian tentang malaria dan pencegahannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malaria disebabkan gigitan nyamuk terutama malam hari 2. Bisa menyebabkan kurang darah, keguguran bahkan kematian. 3. Gejala demam, menggigil, berkeringat, mual, muntah 4. Tidur dalam kelambu 5. Pemberantasan sarang nyamuk dengan larvasiding dan pembersihan lingkungan 	Pengetahuan tentang malaria (dampak, gejala seta pencegahan) sudah cukup baik. Menghindari gigitan nyamuk berbasis pribadi dan masyarakat serta intervensi lingkungan dengan pemberantasan sarang nyamuk
Sikap dan perilaku tentang malaria dan pencegahannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila merasa gejala malaria segera berobat ke Puskesmas atau bidan di desa 2. Bersedia tidur dalam kelambu 3. Memakai baju lengan panjang bila keluar rumah pada malam hari 4. Bersedia dan sering melakukan gotong royong membersihkan lingkungan dan membantu menaburkan racun jentik 	Sikap dan Perilaku pencegahan dan pencarian pengobatan sudah cukup baik. Sikap dan perilaku untuk menghindari gigitan nyamuk berbasis pribadi dan masyarakat serta intervensi lingkungan dengan pemberantasan sarang nyamuk cukup baik.
Pengetahuan tentang Malaria Vivax	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah mendengar tetapi tidak tahu bedanya dengan malatia lain 2. Tidak tahu kekambuhan karena tidak patuh minum obat 3. Kekambuhan terjadi karena musim dan salah makan 	Pasien tidak tahu jenis-jenis malaria dan bila tidak patuh minum obat bisa menyebabkan kambuh

Kepatuhan minum obat anti malaria Vivax dan persepsi tentang PMO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak teratur karena sering lupa 2. Minum obat 3 sampai 5 hari saja 3. Tidak tahu harus minum obat sampai 14 hari 4. Berhenti minum obat karena merasa sudah sembuh 5. Merasa perlu PMO bisa dari keluarga, kader atau tenaga kesehatan 	<p>Pengetahuan tentang lamanya minum obat, perlunya keteraturan masih kurang.</p> <p>Diperlukan PMO yang berasal dari keluarga, kader atau tenaga kesehatan</p>
Persepsi tentang program malaria yang dilaksanakan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas sudah melaksanakan penaburan racun untuk jentik, penyemprotan rumah dan penyuluhan serta pembagian kelambu 2. Hanya dikunjungi 1 kali pada waktu sakit malaria 3. Tidak tahu kalo harus periksa darah jari ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas telah melakukan promosi kesehatan malaria 2. Kegiatan surveilans 1-2-5 belum dilaksanakan 3. Follow up untuk memantau kesembuhan belum dilaksanakan

Dari hasil wawancara mendalam dengan Dokter Puskesmas, didapatkan bahwa pasien sudah diedukasi tentang minum obat dan *follow up* nya sesuai dengan pernyataan dibawah ini :

“Sebetulnya.....setiap pasien sudah di edukasi dan obat yang diberikan adalah DHP dan Primakuin yang diminum selama 14 hari....tapi selama ini banyak pasien yang tidak patuh, bila gejala sudah hilang pasien menghentikan minum obatnya”

“Setiap ada pasien malaria saya langsung laporkan ke pengelola, agar difollow up pemeriksaan mikroskopik darah tepinya. Saya tidak tau juga apakah ini sudah berjalan atau belum..”

Dari hasil WM dengan Pengelola Malaria Puskesmas, sangat mendukung pelaksanaan program pencegahan malaria vivax, surveilans 1-2-5 dan pemantauan minum obat, namun follow upnya terkendala banyaknya kegiatan vaksinasi Covid-19, sesuai dengan pernyataan dibawah ini :

“ Untuk pencegahan malaria,terutama malaria vivax ini sudah dilakukan.....kami juga sudah melaksanakan Surveilans 1-2-5, yaitu hari pertama setelah terdiagnosis malaria dan diberi pengobatan, hari ke 2 dikunjungi untuk melihat apakah ada penderita lain, memantau kondisi kesehatan lingkungan sekaligus pemberian kelambu dan edukasi ke keluarga dan lingkungan. Hari ke 5 kami datang lagi memantau apakah semua yg kami suruh sdh dilaksanakan dan intervensi sudah dilaksanakan”

“Disetiap desa ada kader malaria dan bidan di desa, setiap ada pasien malaria kami kontak ke kader dan bidan agar dipantau minum obatnya oleh keluarga dan membantu kami dalam melakukan surveilans. Namun karena pandemic baik bidan, kader dan petugas puskesmas sibuk vaksinasi covid”

Dari hasil wawancara dengan kepala seksi Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Pesawaran yang dilaksanakan pada tanggal 15 desember 2021 dikantor Dinas Kesehatan Pesawaran jam 14.00 sampai jam 15.00 sangat mendukung pelaksanaan program pengenalan malaria vivax, sesuai dengan pernyataan dibawah ini :

“Dinas Kesehatan selalu mencukupi logistic untu pengendalian malaria terutama vivax, dengan menyiapkan logistic obat yang cukup, program surveilans 1-2-5, larvasiding, IRS, pembagian kelambu, pengangkatan lumut, dll. Namun karena banyaknya kegiatan puskesmas dalam pengendalian Covid-19, petugas puskesmas dan kader banyak mengurus vaksinasi. Hal inilah yang

membuat pemanauan minum obat dan surveilans belum dilaksanakan optimal, begitu juga gotong royong masyarakat saya lihat agak kendor ya..”

Pada Observasi didapatkan keadaan lingkungan dan tempat tinggal pasien berada dikawasan bibir pantai, didekat tambak dan di sekitar rumah rinforman banyak dijumpai air yang tergenang. Demikian juga kondisi rumah informan beberapa masih ditemukan ventilasi yang tidak ditutup.

Berdasarkan *in-depth Interview*, terkait pengetahuan masyarakat mengenai penyakit malaria informan pernah mendengar, mengetahui sedikit, dan tahu kapan harus mewaspadai gigitan nyamuk seperti, nyamuk menggigit pada malam hari, namun pengetahuan untuk malaria vivax sendiri masih kurang. Para informan juga tidak mengetahui tentang risiko kekambuhan dari malaria vivax, Hal ini terlihat dari salah satu jawaban Informan yang mengatakan : *“Saya cuma pernah dengar aja, kurang ngerti juga saya apa itu malaria vivax.”*. Dalam hal kepatuhan minum obat para informan mengatakan sudah diberitahu oleh dokter atau bidan desa, namun bila gejala sudah ringan atau hilang mereka berhenti minum obat, seperti yang dikatakan oleh informan : *“Seingat saya diberi obat sampai setengah bulan dah harus dihabiskan, lama diminumnya saya lupa, gak ada juga yang ngingetin, tapi karena sudah enakan saya stop”*.

Untuk itu perlunya edukasi sedikit lebih mendalam mengenai pemahaman jenis malaria agar masyarakat lebih memahami dan mengerti. Gejala penyakit malaria atau dikenal dengan Trias Malaria yaitu menggigil, demam dan berkeringat serta gejala spesifik local harus dipahami oleh masyarakat.

Mengenai pemahaman bahaya penyakit malaria dan kekambuhan malaria dan pencegahannya mayoritas masyarakat masih ragu-ragu dengan jawaban yang mereka berikan, perlunya perhatian lebih oleh puskesmas untuk mengedukasi secara berkala mengenai hal tersebut. *Relapse* (kambuh) yaitu parasitemia aseksual yang disebabkan oleh aktivasi hipnozoit pada infeksi *P. vivax* dan *P. ovale*. *Relaps* yang timbul yang disertai parasitemia dalam waktu 24 minggu atau lebih setelah serangan pertama disebut *long term relaps* atau rekurensi. *Relaps P. vivax* paling lama 2 – 5 tahun, dapat terjadi pada *erythrocytair* atau *extra erythrocytair*.

Sedangkan mengenai kepatuhan minum obat malaria vivax selama 14 hari, mayoritas masih harus diberikan pemahaman terkait pentingnya meminum dan pengawasan meminum obat bagi pasien malaria vivax untuk mencegah kekambuhan. Sedangkan pemantauan pemeriksaan darah tepi untuk pemnataan parasite didalam darah dilakukan pada hari ke-3, 7, 14, 21 dan 28.

Pada Observasi didapatkan keadaan lingkungan dan tempat tinggal informan berada dikawasan bibir pantai, didekat tambak dan di sekitar rumah banyak dijumpai air yang tergenang. Kondisi rumah informan beberapa masih ditemukan ventilasi yang tidak ditutup. Ventilasi rumah yang tidak ditutup memungkinkan nyamuk masuk kedalam rumah dan menggigit manusia pada waktu malam hari sebelum tidur dalam kelambu. Tambak yang terlantar, banyaknya genangan air merupakan tempat potensial bagi nyamuk *Anopheles sp.* untuk berkembang biak. Peran dari petugas puskesmas, aparat desa dan kader sangat diperlukan agar genangan air yang menjadi tempat perindukan vector malaria bisa dibersihkan secara berkala.

Surveilans 1-2-5 belum dilakukan secara optimal, sehingga penularan setempat atau di lokasi tempat tinggal pasien masih dimungkinkan, apalagi banyaknya tempat perindukan vector yang berupa genangan air masih banyak.



Gambar.1. Surveilans Epidemiologi 1-2-5

Pelaksanaan kegiatan survei kontak serumah untuk semua kasus positif untuk meningkatkan penemuan kasus. Setiap kasus malaria harus ditindaklanjuti dengan penyelidikan epidemiologi untuk menentukan asal penularan. Penyelidikan daerah fokus diperlukan untuk mengidentifikasi daerah yang benar-benar merupakan tempat penularan kasus. Kegiatan PE harus ditindaklanjuti dengan kegiatan penanggulangan terutama jika ditemukan kasus indigenus.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari analisis determinan terhadap tingginya angka kejadian malaria vivax di Kecamatan Teluk Pandan wilayah kerja Puskesmas Hanura, Kabupaten Pesawaran, berdasarkan *indepth interview* dan hasil observasi yang dilakukan, faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian malaria diantaranya rendahnya kepatuhan meminum obat, rendahnya penerapan surveilans 1-2-5 oleh tenaga kesehatan karena terfokus pada program penanggulangan pandemi Covid-19, kurangnya motivasi dan dukungan masyarakat, terhadap kebersihan lingkungan di sekitar tempat tinggal. Disarankan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan mengenai pencegahan malaria, memantau kepatuhan minum obat oleh keluarga, kader atau tenaga kesehatan, meningkatkan surveilans 1-2-5..

5. DAFTAR PUSTAKA

Arsin AA. 2012. Malaria di Indonesia tinjauan aspek epidemiologi. Makassar : Masagena Press.

Congpuong K, Saejeng A, Sug-Aram R, Aruncharus S, Darakapong A, Meshnick SR, et al. 2012. Mass blood survey for malaria: pooling and real-time PCR combined with expert microscopy in north-west Thailand. *Malaria Journal BMC* vol. 11(1):288.

Irianto K. 2013. Parasitologi Medis. Bandung: Alfabeta.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 5 tahun 2013 tentang pedoman tatalaksana malaria. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 68 Tahun 2015 tentang Pedoman Jejaring Dan Pemantapan Mutu Laboratorium Malaria. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. Buku saku penatalaksanaan kasus malaria. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Health Information For Traveller To 2018 Asian Games In Indonesia. [disitasi dari : <https://www.kemkes.go.id/article/view/18081400001/HEALTH-ADVICE-FOR->

TRAVELLER-TO-2018-ASIAN-GAMES-IN-INDONESIA.html]

Kemkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khariri, Muna F. 2019. Proporsi Spesies Parasit Yang Menjadi Penyebab Infeksi Malaria Di Indonesia Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Purwanto AA. 2018. Puskesmas Hanura. 2020. Laporan Tahunan Malaria. Pesawaran: Puskesmas Hanura.

Rinawati W, Henrika F. 2019. Diagnosis Laboratorium Malaria. *J Indon Med Assoc.* 69(10):327–335. Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, Sungkar S. 2013. Parasitologi kedokteran. Dalam: Parasit malaria.

Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Sutarto, Cania EB. 2017. Faktor Lingkungan, Perilaku dan Penyakit Malaria. *J Agromed* 4(1):173–184.

WHO. 2020. World Malaria Report 2019. Geneva: World Health Organization.