

Gambaran Karakteristik dan Praktik Pencegahan pada Penderita Malaria Impor di Kabupaten Purworejo

Ramadhani Patria Sekartami^{1*}, M. Arie Wuryanto², Martini Martini², Ari Udijono²

¹Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author: ramadhanipatriasekartami@gmail.com

ABSTRAK:

Title: *Description of Characteristics and Prevention Practices of Imported Malaria Patients in Purworejo Regency*

Background: *The proportion of imported malaria incidence in Purworejo Regency has increased during 2015-2019. One of the factors to minimize the occurrence of imported malaria cases is the practice of prevention while in the migration area. Therefore, this study aims to describe the characteristics and prevention practices of imported malaria sufferers in Purworejo Regency.*

Methods: *The study design in this study was cross sectional with a sample of all Purworejo Regency migrant workers who carried out mobility to malaria endemic areas in 2015-2019 and recorded positive malaria in the public health center register, namely 100 respondents. The sampling technique used purposive sampling with inclusion criteria in Purworejo Regency. The statistical test in this study used descriptive analysis.*

Result: *Based on the results of the analysis, it was found that the majority of respondents were ≤ 35 years old (73.0%), male (91.0%) with the majority of high school / MA / SMK education (66.0%). The majority of respondents' occupation is TNI / Polri (62.0%) with the destination of Papua (67.0%). In addition, the majority of respondents already used insecticide-treated bed nets (55.0%) and used mosquito repellent (86.0%). However, in the use of chemoprophylaxis, the majority of respondents did not use it (61.0%).*

Conclusion: *Respondents' prevention practices are good. However, there are still many respondents who do not understand the importance of prevention practices. Therefore, it is necessary to increase the respondent's knowledge regarding the prevention practices of imported malaria.*

Keywords: *Characteristics, Prevention Practices, Malaria Incidence, Imported Malaria Patients*

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular di Indonesia. Penularan penyakit ini disebabkan oleh parasite *Plasmodium* melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Seseorang yang menderita penyakit malaria akan merasakan gejala demam dan menggigil. Selain itu, gejala klinis lain yang menyertai adalah pusing, pegal, lemas, dan gangguan pencernaan.¹ Penyakit malaria dapat menyerang siapa saja, tidak hanya anak-anak dan ibu hamil, namun juga dapat menyerang orang yang memiliki mobilitas ke daerah endemis malaria.²

Masalah malaria di Indonesia masih menjadi perhatian karena Indonesia memiliki target eliminasi malaria pada tahun 2030. Artinya, tidak ada lagi kasus malaria indigenous. Salah satu cara untuk memenuhi target tersebut adalah dengan menanggulangi kasus malaria impor.³ Malaria impor dapat terjadi pada orang yang memiliki riwayat bepergian atau bermigrasi ke daerah endemis malaria minimal satu bulan terakhir.⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, kejadian malaria impor di Kabupaten

Purworejo dari tahun 2015-2019 mengalami peningkatan. Namun, Kabupaten Purworejo memiliki target eliminasi malaria pada tahun 2022. Sehingga, masalah malaria di Kabupaten Purworejo masih menjadi prioritas karena masih banyak masyarakat Kabupaten Purworejo yang bekerja secara merantau.

Kejadian malaria impor tidak hanya terjadi karena faktor mobilitas masyarakat yang tinggi, namun juga dapat terjadi karena praktik pencegahan masyarakat selama di daerah migrasi yang kurang. Apabila selama masyarakat di daerah migrasi tidak menjaga praktik pencegahan dan menderita positif malaria, kemudian kembali ke daerah asal dan tidak menjaga diri dari paparan vektor malaria, maka dikhawatirkan akan menimbulkan kasus baru atau disebut dengan kasus *indigenous*. Seperti halnya pada penelitian sebelumnya disimpulkan bahwa sikap masyarakat terkait praktik pencegahan sudah baik namun sebagian besar responden masih tidak melakukan praktik pencegahan.⁵

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan praktik pencegahan terhadap kejadian malaria pada penderita

malaria impor di Kabupaten Purworejo selama berada di daerah migrasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan studi *cross sectional*. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada seluruh masyarakat Kabupaten Purworejo yang merupakan pekerja migran yang melakukan mobilitas ke daerah endemis malaria pada tahun 2015-2019 dan tercatat positif malaria migrasi di register Puskesmas Kabupaten Purworejo, yaitu sebanyak 100 responden. Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

HASIL PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden penelitian berdasarkan umur menunjukkan mayoritas responden merupakan kelompok usia produktif yaitu ≤ 35 tahun (73,0%) dengan jenis kelamin laki-laki (91%) seperti pada Tabel 1. Berdasarkan tingkat pendidikannya, mayoritas responden berpendidikan tinggi yaitu SMA/MA/SMK (66,0%) dan mayoritas bekerja sebagai TNI/Polri (62,0%).

Gambaran karakteristik responden ini sesuai dengan yang dilaporkan di Dinas Kesehatan Kabupaten

Purworejo. Pada variabel umur dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia produktif yaitu ≤ 35 tahun (73,0%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa penderita malaria banyak terjadi pada usia produktif karena pada kelompok umur tersebut paling banyak melakukan mobilitas khususnya ke daerah endemis malaria.⁶

Pada variabel jenis kelamin, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (91,0%). Hal ini sesuai dengan yang dilaporkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo karena laki-laki memiliki tanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Namun, penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa proporsi penderita malaria pada perempuan lebih besar daripada proporsi penderita malaria pada laki-laki (55,5%).⁷

Pada variabel tingkat pendidikan, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan baik yaitu SMA/MA/SMK (66,0%). Penelitian sebelumnya berpendapat bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan orang tersebut juga semakin luas. Diharapkan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan pemahaman orang tersebut mengenai malaria juga semakin baik.⁸

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	f	%
Umur		
≤ 35 tahun	73	73,0
> 35 tahun	27	27,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	91	91,0
Perempuan	9	9,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	5,0
SD/MI	18	18,0
SMP/MTs	9	9,0
SMA/MA/SMK	66	66,0
Diploma/PT	2	2,0
Jenis Pekerjaan		
Petani	22	22,0
TNI/Polri	62	62,0
Pekerja Tambang	12	12,0
Lainnya	4	4,0
Daerah Tujuan Migrasi		
Papua	67	67,0
Kalimantan Tengah	15	15,0
Kalimantan Timur	4	4,0
Kalimantan Barat	1	1,0
Sumatera Selatan	10	10,0
Riau	3	3,0
Pemakaian Kemoprofilaksis		
Ya	39	39,0
Tidak	61	61,0

Tingkat pendidikan tinggi berhubungan dengan jenis pekerjaan yang dilakukan. Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan responden mayoritas adalah TNI/Polri (62,0%). Selain itu, pekerjaan sebagai TNI/Polri banyak bertugas ke daerah endemis malaria. Penelitian sebelumnya berpendapat bahwa TNI/Polri merupakan jenis pekerjaan berisiko rendah malaria. Walaupun jenis pekerjaan berisiko rendah malaria, jika tidak dilakukan praktik pencegahan yang baik maka akan menimbulkan risiko tinggi seseorang untuk terkena malaria.⁷ Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berpendapat bahwa mayoritas responden bekerja sebagai pekerja tambang emas untuk penderita kasus impor.⁹

Berdasarkan daerah tujuan migrasi, mayoritas responden memiliki tujuan migrasi paling banyak di daerah Papua (67,0%). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, Papua merupakan salah satu daerah endemis tinggi malaria dan belum dinyatakan bebas malaria. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya nilai API sebesar 64,03 per 1.000 penduduk. Nilai API tersebut merepresentasikan

bahwa daerah Papua merupakan daerah HCI (*High Case Incident*).¹⁰

Pada variabel pemakaian kemoprofilaksis, mayoritas responden tidak memakai kemoprofilaksis (61,0%). Berdasarkan wawancara mendalam, alasan responden tidak memakai kemoprofilaksis adalah karena merasa tidak membutuhkan obat. Selain itu, beberapa responden tidak mengerti bagaimana kebermanfaatan kemoprofilaksis sebagai pencegahan malaria karena mereka menganggap bahwa tidak perlu minum obat jika tidak sakit. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat terkait perilaku pencegahan terhadap kejadian malaria khususnya pemakaian kemoprofilaksis masih kurang.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dalam pemberian kemoprofilaksis harus disesuaikan dengan daerah tujuan masyarakat dalam melakukan migrasi. Selain itu, kemoprofilaksis hanya sesuai pada jenis *Plasmodium Falciparum*. Untuk profilaksis primaquin tidak direkomendasikan untuk jenis *Plasmodium Vivax* maupun *Plasmodium Ovale*.¹¹

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemakaian Kelambu Berinsektisida Penderita Malaria Impor di Kabupaten Purworejo

Pemakaian Kelambu Berinsektisida	Jumlah	
	f	%
Pemakaian Kelambu Berinsektisida		
Ya	55	55,0
Tidak	45	45,0
Frekuensi Pemakaian Kelambu Berinsektisida		
Selalu	26	26,0
Kadang-kadang	29	29,0
Tidak Pernah	45	45,0
Asal Mendapatkan Kelambu Berinsektisida		
Beli Sendiri	10	10,0
Pemerintah/Dinkes	45	45,0
Tidak Mendapat Kelambu	45	45,0

Pemakaian Kelambu Berinsektisida

Variabel pemakaian kelambu berinsektisida dilihat dari 3 pernyataan responden. Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memakai kelambu berinsektisida (55,0%) dengan frekuensi pemakaian kadang-kadang (29%). Dari proporsi responden yang memakai kelambu berinsektisida, diketahui bahwa responden mendapatkan kelambu berinsektisida dari pemerintah/dinkes setempat (45,0%).

Berdasarkan wawancara mendalam, alasan responden untuk memakai kelambu tidak rutin adalah dikarenakan cuaca yang panas sehingga merasa tidak betah untuk tidur malam hari di dalam kelambu. Selain itu, banyaknya responden yang tidak memakai kelambu berinsektisida diakibatkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemakaian kelambu berinsektisida sebagai salah satu perilaku pencegahan terhadap vektor malaria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa walaupun hampir seluruh responden memakai kelambu berinsektisida namun kebiasaan pemakaiannya belum rutin. Adanya kebiasaan yang belum rutin dikarenakan responden belum mengerti pentingnya pemakaian kelambu berinsektisida sehingga hanya memakai ketika dirasa banyak vektor malaria. Walaupun demikian, dari hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pemakaian kelambu berinsektisida dengan kejadian malaria.¹²

Pemakaian Obat Anti Nyamuk

Variabel pemakaian obat anti nyamuk dilihat dari 3 pernyataan responden. Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memakai obat anti nyamuk (86,0%) dengan jenis obat anti nyamuk oles (55,0%) dan frekuensi pemakaian selalu dipakai setiap hari (46,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pemakaian Obat Anti Nyamuk Penderita Malaria Impor di Kabupaten Purworejo

Pemakaian Obat Anti Nyamuk	Jumlah	
	f	%
Pemakaian Obat Anti Nyamuk		
Ya	86	86,0
Tidak	14	14,0
Frekuensi Pemakaian Obat Anti Nyamuk		
Selalu	46	46,0
Kadang-kadang	40	40,0
Tidak Pernah	14	14,0
Jenis Obat Anti Nyamuk		
Obat Nyamuk Bakar	24	24,0
Obat Nyamuk Oles	55	55,0
Obat Nyamuk Semprot	7	7,0
Tidak Memakai Obat Anti Nyamuk	14	14,0

Berdasarkan wawancara mendalam, alasan responden memakai jenis obat nyamuk oles adalah praktis. Namun, masih banyak juga yang memakai obat nyamuk bakar karena memang sudah terbiasa menggunakannya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Semarang bahwa jenis insektisida rumah tangga yang paling banyak digunakan adalah oles.¹³ Namun hasil berbeda ditemukan di Kabupaten Sekadau bahwa mayoritas responden memakai jenis obat anti nyamuk bakar. Hal ini dikarenakan obat anti nyamuk bakar dirasa sebagai jenis obat anti nyamuk yang efektif untuk pencegahan.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Dahniar juga menunjukkan bahwa jenis obat anti nyamuk yang baik digunakan adalah jenis obat anti nyamuk oles. Hal ini dikarenakan, baik obat anti nyamuk bakar maupun semprot mengandung zat kimia dimana jika digunakan dalam jangka waktu lama akan mempengaruhi kesehatan tubuh yang berdampak pada paru-paru dan mengakibatkan sakit dada maupun asma.¹⁵

KESIMPULAN

Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan kelompok usia produktif (73,0%) dengan jenis kelamin laki-laki (91,0%), berpendidikan tinggi (66,0%) dan bekerja sebagai TNI/Polri (62,0%). Sebagian responden memiliki mobilitas ke daerah endemis tinggi malaria yaitu Papua (67,0%) namun masih banyak yang tidak memakai kemoprofilaksis sebagai awal praktik pencegahan (61,0%). Adanya hal tersebut diakibatkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait praktik pencegahan malaria. Namun, terkait praktik pencegahan responden selama berada di daerah migrasi, mayoritas responden memakai kelambu berinsektisida (55,0%) dan memakai obat anti nyamuk (86%).

Disarankan puskesmas atau instansi terkait untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap praktik pencegahan malaria

sehingga dapat meminimalisir seseorang untuk terkena malaria impor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soekiman S. Penyakit Menular di Indonesia. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
2. Arsin Arsunan A. Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi. Makassar: Masagena Press; 2012.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Manajemen Malaria. 2015. 1–128 p.
5. Keptiyah SM, Martini M, Saraswati LD. Gambaran Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan di Daerah Endemis Malaria (Studi di Daerah Endemis Rendah dan Daerah Endemis Tinggi Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo Tahun 2015). J Kesehat Masy [Internet]. 2017 Apr 25 [cited 2019 Mar 25];5(2):64–9. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/16370/15794>
6. Mahmudi M, Yudhastuti R. Pola pencarian pengobatan klinis malaria impor pada pekerja migran. J Berk Epidemiologi. 2015;3(2):230–41.
7. Manumpa S. Pengaruh Faktor Demografi dan Riwayat Malaria terhadap Kejadian Malaria. J Berk Epidemiol. 2016;4(3):338–48.
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Perilaku. Vol. 1, Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
9. Fuadzy H, Santi DM. Distribusi Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Simpenan Kabupaten Sukabumi Tahun 2011. Vol. 4. 2012.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kemenkes RI. Jakarta; 2020. 199–201 p.

11. Schlagenhauf P, Petersen E. Malaria chemoprophylaxis: Strategies for Risk Groups. *Clin Microbiol Rev.* 2008;21(3):466–72.
12. Alami R, Adriyani R. Tindakan Pencegahan Malaria Di Desa Sudorogo Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo. *J Promkes.* 2016;4(2):199–211.
13. Sukaningtyas R, Udijono A, Martini M, Hestiningih R, Peminatan M, Kesehatan E, et al. Praktik Penggunaan Insektisida Rumah Tangga di Area Buffer Pelabuhan Tanjung Emas Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang. 2020;8(November):746–51.
14. Santy S, Fitriangga A, Natalia D. Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Kejadian Malaria di Desa Sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau. *eJournal Kedokt Indones.* 2014;2(1).
15. Dahniar A. Pengaruh Asap Obat Nyamuk Terhadap Kesehatan Dan Struktur Histologi Sistem Pernafasan. *J Kedokt Syiah Kuala.* 2011;11(1):52–9