

**Tingkat Kepatuhan Penderita Malaria Vivax Dalam Minum Obat Serta Faktor Yang Mempengaruhinya
Studi Pada Penderita Malaria Vivax Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005**

M. Arie Wuryanto *)

*) Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik FKM UNDIP

ABSTRACT

Background : *Since 2003 until March 2004 malaria cases in Banjarnegara was still high. The proportion of plasmodium vivax more higher (60%) than falciparum (40%). It's mean reflecting incomppliance of malaria drug treatment. The study was intended to know level of compliance and identified same factors that related with compliance of malaria drug treatment.*

Method : *This research was used Cross sectional design. Cases were patients of malaria vivax where detected since October 2004 until March 2005. Respondent more than 15 years age, and was used 14 days treatment method. This study was take 120 respondents of malaria vivax cases.*

Result: *Malaria vivax cases who incomppliance were 64%, it's mean that level of compliance were 36%. Reason for stopping treatment was caused by feeling healthy of patients after 3 or 5 days of malaria drug treatment. The result of chi-square test showed a significant association between the level of patient knowledge and level compliance of malaria drug treatment (p-value = 0.002, ratio prevalent = 4,8 (95% CI: 1,7 - 13,7)). Level compliance of malaria drug treatment was depended on level of patient knowledge. Patient with poor knowledge had 4,8 times to become incomppliance of malaria drug treatment.*

Keyword: *Compliance, malaria drug treatment, malaria vivax*

PENDAHULUAN

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Protozoa* dari genus *Plasmodium*. Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyebaran penyakit ini sangat luas, meliputi lebih dari 100 negara yang beriklim tropis dan sub tropis. Penduduk yang berisiko terserang penyakit malaria sekitar 2,3 milyar atau sekitar 40% dari penduduk dunia. Setiap tahunnya diperkirakan jumlah kasus sekitar 300 – 500 juta orang dengan kematian 1,5 – 2,7 juta orang atau 1 orang mati tiap 30 detik, utamanya bayi dan balita dan menyebabkan kematian 1 balita setiap 20 detik di Afrika. Penduduk berisiko terkena malaria adalah balita, wanita hamil, usia produktif dan penduduk non-imun yang mengunjungi daerah endemis malaria (WHO, 2000).

Kejadian malaria di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 2.154.424 kasus. Di Jawa Bali angka kesakitan malaria mengalami peningkatan dari 0,12 pada tahun 1997 menjadi 0,81 per 1000 penduduk pada tahun 2000. Kejadian malaria di luar Jawa Bali pada tahun 1997 sebesar 16 ‰, sedangkan tahun 2000 menjadi 31‰ (Depkes RI, 2001). Situasi malaria di Jawa Tengah tahun 1995 berhasil ditekan sampai 0,10 per 1000 penduduk, tetapi pada tahun 1997 mulai meningkat kembali dan pada tahun 2000 angka kesakitan mencapai 1,79 per 1000 penduduk atau meningkat 18 kali dibanding tahun 1995 (Depkes RI, 2001).

Di Kabupaten Banjarnegara kejadian malaria sampai saat ini masih banyak ditemukan. Sampai dengan tahun 2002 telah tercatat 86 (49,2%) desa endemis dari 175 desa dan terancam menjadi daerah HCI (*High Case Incidence*), jumlah kasus malaria pada tahun 2001 sebanyak 6.793 kasus meningkat menjadi 13.401 kasus malaria pada tahun 2002 (Harijanto, 2000). Pada tahun 2003 sampai 2004 cenderung mengalami penurunan nilai API dari 6,6 ‰ menjadi 0,76 ‰ ditahun 2004, tetapi proporsi parasit dominan bergeser dari *P.falsiparum*

menjadi *P.vivax* (DKK Banjarnegara, 2004)

Penderita malaria sering tidak mematuhi aturan minum obat sesuai dengan jadwal pengobatan dan menurut dosis yang telah ditetapkan. Penelitian tentang pengobatan malaria pernah dilakukan di Kenya, dan menunjukkan bahwa hanya 50,9% penderita malaria berobat secara benar, sisanya yaitu 49,1% berobat kurang benar. Kondisi demikian akan menyebabkan kadar obat di dalam darah tidak sesuai lagi, dan tidak mampu membunuh *Plasmodium*. Kadar obat dalam darah yang tidak sesuai ini akan mengakibatkan *Plasmodium* mampu melakukan adaptasi, sehingga akhirnya akan timbul kasus resisten. Beberapa hasil penelitian tentang kasus resistensi telah membuktikan bahwa di Kabupaten Banjarnegara telah terjadi kasus resistensi antara lain dilakukan oleh Depkes pada tahun 1989. Penelitian tersebut juga mencatat bahwa 25% penderita malaria tidak patuh. Faktor tidak patuhnya minum obat dapat juga menyebabkan penularan penyakit malaria sulit dieliminasi dan dapat menimbulkan kasus relap (rekrudensi, rekurensi).

Data kasus malaria di Kabupaten Banjarnegara selama tahun 2003 sampai dengan bulan Maret 2004, proporsi kasus malaria dilihat dari jenis plasmodium menunjukkan bahwa penderita malaria dengan *P. vivax* lebih tinggi (60%) dibandingkan dengan *P. falciparum* (40%). Proporsi *Plasmodium vivax* yang lebih dominan mencerminkan telah terjadi tingkat penularan yang tinggi di tahun tahun yang lalu, dan diduga disebabkan karena pengobatan yang tidak adekuat (DKK Banjarnegara, 2004).

Berdasarkan data dan kenyataan di atas yaitu : (1) Sebagian penderita tidak patuh berobat, terbukti dari beberapa hasil penelitian ketidakpatuhan berobat malaria antara 25% - 50%, (2) Tidak patuh berobat akan menyebabkan resistensi dan relaps, (3) Kasus resistensi telah terjadi di Kabupaten Banjarnegara terhadap klorokuin sehingga

kebijakan pegobatannya dilanjutkan selama 14 hari, (4) Proporsi kasus malaria vivax lebih tinggi yang diduga merupakan kasus relaps akibat penderita tidak patuh dalam berobat, (5) Informasi tentang kepatuhan secara menyeluruh di Kabupaten Banjarnegara belum diketahui, namun secara teori kepatuhan erat hubungannya dengan kejadian resistensi dan kasus relaps, yang salah satunya ditunjukkan dengan proporsi kejadian malaria *vivax* lebih tinggi dibanding dengan malaria *falciparum*.

Oleh karena itu informasi tentang tingkat kepatuhan berobat penderita malaria serta faktor yang berhubungan mempengaruhi hal tersebut, sangat diperlukan agar nantinya dapat dilakukan tindakan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah malaria khususnya masalah pengobatan untuk menunjang keberhasilan program penanggulangan malaria di Kabupaten Banjarnegara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional*, dan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*. Sampel adalah penderita malaria vivax yang terjadi selama kurun waktu enam bulan terakhir saat penelitian ini dilaksanakan yaitu bulan Juli tahun 2005 dan telah diobati dengan metode kombinasi klorokuin dan primakuin. Kriteria sampel adalah berusia e" 15 tahun dengan harapan akan mempermudah dalam proses wawancara. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 120 penderita malaria vivax yang dipilih secara random sederhana.

Informasi tentang penderita malaria vivax didapatkan dari catatan kasus malaria di Dinkes Kabupaten Banjarnegara dan Puskesmas. Wawancara dilakukan untuk mengetahui informasi status kepatuhan penderita malaria dalam minum obat, dan dilakukan *cross check*

Tabel 1. Karakteristik penderita malaria vivax

Variabel	Jumlah	Persentase
a) Jenis Kelamin		
1. Laki – laki	66	55 %
2. Perempuan	54	45 %
b) Tingkat Pendidikan		
1. SD ke bawah	96	80 %
2. SMP ke atas	24	20 %
c) Tingkat pengetahuan		
1. Kurang	35	30 %
2. Baik	85	70 %
d) Status kepatuhan		
1. Tidak patuh	77	64 %
2. Patuh	43	36 %
e) Mengalami efek samping		
1. Ya	29	24%
2. Tidak	91	76%
e) Alasan penderita tidak patuh		
1. Efek samping	22 org	26%
2. Merasa sudah sembuh	53 org	63%
3. Bosan/ jenuh	9 org	11%

dengan catatan dari Puskesmas dan Juru Malaria Desa (JMD).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas, menunjukkan bahwa proporsi terbesar penderita adalah laki – laki (55%). Hal ini sesuai literatur menjelaskan bahwa laki-laki mempunyai risiko menderita malaria lebih besar dibanding perempuan (Harijanto, 2000). Gambaran tersebut dapat dijelaskan karena adanya kebiasaan laki-laki yang meningkatkan risiko untuk tertular malaria seperti keluar malam hari baik dalam rangka kegiatan sosial masyarakat, seperti piket jaga malam untuk keamanan kampung maupun dalam rangka bekerja mencari nafkah misalnya menjaga sawahnya atau kebun

dari pencurian.

Tingkat pendidikan penderita malaria vivax sebagian besar berpendidikan sekolah Dasar (SD) ke bawah (80%). Tingkat pengetahuan tentang malaria responden sebagian besar sudah baik (70%), hal ini dapat dipahami bahwa tidak selamanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti semakin tinggi pula tingkat pengetahuan orang tersebut tentang suatu hal dalam hal ini tentang malaria. Tingkat pendidikan responden adalah SD, SMP dan SMA, sehingga dapat dipastikan bahwa secara formal mereka tidak mendapatkan pengetahuan tentang malaria di sekolahnya karena memang tidak ada mata pelajaran khusus tentang hal itu. Pengetahuan seseorang tentang malaria lebih banyak didapatkan, dari kegiatan yang sifatnya non-formal seperti penyuluhan di posyandu, leaflet, me-

Tabel 2. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita malaria vivax.

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh	%	Patuh	%		
SD ke bawah	63	65,6	33	34,4	96	100
SMP ke atas	14	58,3	10	41,7	24	100
Total	77		43		120	

X^2 chi-square : 0,444 p -value : 0,505

Tabel 3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita malaria vivax.

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh	%	Patuh	%		
Kurang	30	85,7	5	14,3	35	100
Baik	47	55,3	38	44,7	85	100
Total	77		43		120	

X^2 chi-square : 9,978 p -value : 0,002 RP : 4,8 (95% CI : 1,7 – 13,7)

dia cetak maupun media elektronik lainnya.

Tingkat kepatuhan minum obat penderita masih rendah, karena proporsi terbesar penderita tidak patuh dalam minum obat sebesar 64%. Kondisi ini nampaknya berbeda karena sebagian besar penderita mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang malaria. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam menilai pengetahuan ini diwakili sebanyak 7 (tujuh) pertanyaan yang mencakup tentang ; tanda dan gejala malaria, penularannya, pencegahannya, dan pengobatannya termasuk cara minum obat dan berapa lama pengobatannya, akan tetapi sebagian besar penderita yang tidak patuh dan mempunyai tingkat pengetahuan baik justru tidak mengetahui dengan benar dalam hal berapa lama pengobatan yang harus dilakukan. Perlu diingat bahwa patuh tidaknya penderita dalam minum obat dipengaruhi

oleh banyak faktor seperti adanya efek samping, merasa sudah sembuh karena keluhan sudah hilang atau berkurang dan adanya kejenuhan dalam minum obat, karena pengobatan malaria vivax sampai 14 hari pengobatan.

2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita malaria vivax.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa penderita yang tidak patuh lebih banyak berpendidikan SD ke bawah. Namun hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai *p-value* : 0,505. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan penderita malaria tidak diiringi semakin baik pula tingkat kepatuhan minum obatnya. Oleh karena itu perlu kiranya

Tabel 4. Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita malaria vivax.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh	%	Patuh	%		
Laki-laki	45	68,2	21	31,8	66	100
Perempuan	32	59,3	22	40,7	54	100
Total	77		43		120	

X^2 chi-square : 1,028 *p-value* : 0,311

Tabel 5. Hubungan adanya efek samping dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita malaria vivax.

Adanya efek samping	Tingkat Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh	%	Patuh	%		
Ya	22	75,9	7	24,1	29	100
Tidak	55	60,4	36	39,6	91	100
Total	77		43		120	

X^2 chi-square : 2,275 *p-value* : 0,131

petugas selalu memberikan informasi tentang bagaimana cara minum obat dan berapa lama pengobatan yang harus dijalani pasien, setiap menyerahkan obat kepada penderita.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* antara tingkat pengetahuan dan status kepatuhan didapatkan nilai *p-value* sebesar : 0,002, artinya bahwa pengetahuan responden berhubungan dengan status kepatuhan minum obatnya. Nilai rasio prevalen sebesar 4,8 menjelaskan bahwa responden yang berpengetahuan kurang mempunyai risiko sebesar 4,8 kali untuk tidak patuh dalam minum obat dibandingkan yang berpengetahuan baik. Hal ini dapat dimengerti bahwa penderita yang mempunyai pengetahuan baik cenderung akan patuh dalam minum obatnya, ini sesuai dengan teori perilaku yang mengatakan bahwa perilaku seseorang akan sesuatu sesuai dengan tingkat pemahaman akan sesuatu itu (Smet, 1994). Oleh karena itu petugas kesehatan, khususnya puskesmas diharapkan lebih intensif dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Berdasarkan data di atas secara deskriptif bahwa pada penderita yang tidak patuh, proporsi laki-laki lebih besar dibanding perempuan, tetapi perbedaan tersebut tidak besar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status kepatuhan penderita tidak berhubungan dengan jenis kelamin tertentu, dengan nilai *p-value* sebesar 0,311 dan taraf

kepercayaan 95%. Walaupun ada beberapa anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa laki-laki cenderung tidak patuh dalam minum obat, dengan asumsi / beberapa alasan seperti laki-laki cenderung tidak rajin dan telaten, cenderung lupa karena kesibukan bekerja dan lain-lain.

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa penderita yang tidak patuh dalam minum obat lebih banyak yang mengalami adanya efek samping obat yaitu sebesar 75,9% dibanding yang tidak mengalami adanya efek samping. Tetapi berdasarkan analisis statistik adanya efek samping obat yang dialami penderita tidak berhubungan secara signifikan dengan nilai *p-value* : 0,131. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sri Hartini TN (1993) di Kabupaten Purworejo dan Purwanto (2003) di Kabupaten Pekalongan bahwa faktor efek samping obat tidak berhubungan secara signifikan (statistik) dengan kepatuhan minum obat penderita malaria (Purwanto, 2003; Theresia, 1993). Hal ini dapat dimengerti bahwa dari hasil penelitian tidak ada efek samping yang berat, hanya sifatnya ringan sehingga penderita menganggap wajar bahwa minum obat memang tidak enak. Secara rinci beberapa efek samping yang dialami oleh penderita tersaji pada tabel 6 sebagai berikut;

Tabel 6 : Beberapa efek samping yang dialami penderita dalam minum obat malaria kombinasi klorokuin dan primakuin selama 14 hari pengobatan.

Efek samping	Jumlah	Persentase
a) Mual		
1. Ya	21	72,4 %
2. Tidak	8	27,6 %
b) Muntah		
1. Ya	3	10,3 %
2. Tidak	26	89,7 %
c) Sakit Kepala		
1. Ya	6	20,7 %
2. Tidak	23	79,3 %

SIMPULAN

Proporsi terbesar penderita malaria vivax tidak patuh dalam minum obat yaitu sebesar (64%). Alasan terbanyak penderita menghentikan pengobatannya karena merasa sudah sembuh (63%), sehingga sangat dimungkinkan akan menimbulkan kasus relaps diwaktu yang akan datang.

Tingkat pengetahuan tentang malaria dan cara minum obat merupakan faktor penentu terhadap tingkat kepatuhan penderita malaria vivax dalam minum obat, sehingga penjelasan cara minum obat yang benar kepada penderita di puskesmas lebih ditingkatkan. Faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat adalah tingkat pendidikan yang mana tingkat pendidikan responden adalah SD, SMP dan SMA, dan memang di tingkat pendidikan tersebut tidak diajarkan tentang malaria.

Faktor jenis kelamin juga tidak berkaitan dengan tingkat kepatuhan minum obat. Keberadaan efek samping obat ternyata tidak berhubungan dengan tingkat kepatuhan, hal ini karena sebagian besar efek samping yang ada bersifat ringan sehingga penderita menganggap sesuatu yang wajar bahwa minum obat memang tidak enak.

SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan khususnya Puskesmas lebih intensif memberikan pengetahuan tentang malaria khususnya dalam hal pengobatan kepada masyarakat dan penderita malaria, sehingga diharapkan penderita akan lebih patuh.
2. Bagi Dinas Kesehatan setempat dan Puskesmas, perlu mengintensifkan kegiatan surveilan malaria khususnya pemantauan kepatuhan minum obat bagi penderita malaria.
3. Bagi peneliti lain, diperlukan metode yang lebih baik dalam menentukan status patuh dan tidaknya minum obat untuk menjamin validitas data tentang kepatuhan minum obat

tersebut misalnya dengan cara pemeriksaan kadar obat dalam darah.

KEPUSTAKAAN

- WHO. 2000. " Roll Back Malaria : What Are The Prospect ". Buletin of the WHO, 18 (12) : 1377.
- Depkes RI. 2001. Profil Kesehatan Indonesia. Depkes RI. Jakarta.
- DKK Banjarnegara. 2004. Profil Kesehatan tahun 2004.
- DKK Banjarnegara 2003. Analisa Situasi Malaria Kabupaten Banjarnegara.
- Harijanto, P.N. 2000. Malaria : Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis, dan Penanganan. Cetakan I : EGC. Jakarta. h.37-62.
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. Grasindo. Jakarta. h.10-38.
- Purwanto. 2003. Kepatuhan Minum Obat Anti Malaria Kemasan dan Tanpa Kemasan di Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Theresia Ninuk Sri Hartini. 1993. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Malaria Di Kab.Purworejo. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Sulistiyati, Dewi. 2003. Uji Efikasi Klorokuin Terhadap Plasmodium falciparum Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Resistensi Di Kecamatan Wanadadi Dan Sekitarnya Di Kabupaten Banjarnegara. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang.