

GAMBARAN PEMANFAATAN KARTU PENDERITA MALARIA SEBAGAI UPAYA PEMANTAUAN PENGOBATAN MALARIA VIVAX (STUDI KASUS DI PUSKESMAS WANADADI I DAN BANJARMANGU I, KABUPATEN BANJARNEGARA)

DESCRIPTION OF MALARIA CARD UTILIZE AS EFFORT TO CONTROL OF MALARIA VIVAX THERAPHY (CASE STUDY IN WANADADI I AND BANJARMANGU I PUBLIC HEALTH CENTER, BANJARNEGARA DISTRICT)

*Agung Puja Kesuma, Nova Pramestuti**

**Balai Litbang P2B2 Banjarnegara*

Jl. Selamanik No. 16A B Banjarnegara, Jawa Tengah, Indonesia

E_mail:agungpeka@gmail.com

Received date: 23/1/2014, Revised date: 25/3/2014, Accepted date: 1/4/2014

ABSTRAK

Kabupaten Banjarnegara merupakan salah satu daerah endemis malaria di Provinsi Jawa Tengah. Pengobatan berperan dalam mencegah terjadinya penularan malaria. Kartu penderita malaria merupakan salah satu alat instrumen untuk memantau pelaksanaan follow up pengobatan. Pemanfaatan kartu penderita malaria di Kabupaten Banjarnegara dimulai sekitar tahun 1999. Tidak semua puskesmas di Kabupaten Banjarnegara memanfaatkan kartu penderita malaria. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan manfaat kartu penderita malaria dalam pemantauan pengobatan malaria vivax. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan studi kasus, pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi kartu penderita malaria. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wanadadi I dan Banjarmangu I pada Bulan April-Mei 2012. Hasil penelitian menunjukkan di Puskesmas Wanadadi I terdapat 60 kartu penderita malaria (80%) yang diisi oleh JMD dan hanya 23 kartu (38,3%) yang diisi lengkap. Di Puskesmas Banjarmangu I tidak ada kartu penderita malaria yang diisi. Follow up pengobatan tepat waktu paling banyak (82%) pada follow up IV. Penderita yang difollow up secara lengkap (lima kali) sebanyak 18 penderita (30%). Penggunaan kartu penderita malaria di Puskesmas Wanadadi I dan Banjarmangu I belum dimanfaatkan dengan baik.

Kata kunci: malaria vivax, kartu penderita malaria, pengobatan

ABSTRACT

Banjarnegara district is a malaria endemic areas in Central Java Province. Therapy role to prevent malaria transmission. Malaria card is one of instrument for monitoring the implementation of therapy follow up. The used of malaria card in Banjarnegara District begins around 1999. Not all public health center in Banjarnegara District used malaria card. The aim of this research was to describe benefit of malaria card to control of malaria vivax theraphy. This research was observasional with case study approach, information collected by indepth interview and observation of malaria card. This study was conducted in Wanadadi I and Banjarmangu I Public Health Center, Banjarnegara at April to May 2012. Result of this research showed that 60 malaria card (80%) were filled by JMD and only 23 cards (38.3 %) were filled completely in Wanadadi I public health center. In Banjarmangu I public health center no malaria card were filled. The follow up of the most appropriate time (82%) was the fourth. Completeness of follow up implementation at five times as many as 18 cases (30%). The used of malaria card in Wanadadi I and Banjarmangu I public health center was not used well.

Keywords: vivax malaria, malaria card, theraphy

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh protozoa dari genus Plasmodium. Ditemukan empat Plasmodium pada manusia, yaitu: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malarie* dan *Plasmodium ovale*. Penyebaran penyakit ini sangat luas meliputi lebih dari 100 negara yang beriklim tropis dan subtropis.¹ Penduduk dunia yang tinggal di daerah rawan malaria sekitar 3,3 milyar. Setiap tahun terjadi 655.000 kematian karena malaria. Sebagian besar

kematian terjadi di benua Afrika, dan sebagian terjadi di Asia yaitu sebanyak 38.000 kematian. Data dari Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, menunjukkan kasus malaria di Indonesia masih perlu mendapat perhatian serius. Nilai API (*Annual Paracyte Incidence*) tahun 2011 adalah 1,7/1000 penduduk, jumlah kasus malaria tahun 2011 sebanyak 56.592 orang dengan jumlah kematian sebanyak 288 orang.² Menurut data Rischesdas 2010, spesies parasit yang ditemukan adalah *P. falciparum* (86,4%) sedangkan sisanya

adalah *P. vivax* dan campuran antara *P. falciparum* dan *P. vivax*.^{1,3} Informasi data kasus malaria Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 berkisar pada angka 3.467 kasus.⁴

Kabupaten Banjarnegara merupakan salah satu daerah endemis malaria di Provinsi Jawa Tengah. Kasus malaria di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2010 sebanyak 804 kasus dengan nilai API sebesar 0,83‰, tahun 2011 jumlah kasus malaria sebanyak 843 kasus dengan nilai API sebesar 0,87‰ dan tahun 2012 sampai dengan bulan Juni jumlah kasus malaria 426 kasus dengan nilai API 0,44‰. Jumlah kasus malaria *vivax* dari semua kasus tersebut dari tahun ke tahun rasionya meningkat dibandingkan malaria *falciparum* dan cenderung dominan. Kasus malaria *vivax* tahun 2010 sebesar 33,37%, tahun 2011 sebesar 47,3% dan tahun 2012 sampai bulan Juni sebesar 50,49%. Pada tahun 2011 wilayah Puskesmas Wanadadi I terjadi KLB dengan jumlah kasus 45 orang yang keseluruhannya merupakan malaria *vivax*, sedangkan tahun 2012 sampai bulan Juni terdapat 76 kasus dengan proporsi 90,8% atau 69 kasus merupakan kasus malaria *vivax*. Jumlah kasus malaria di wilayah Puskesmas Banjarmangu I tahun 2011 sebanyak 121 orang, dengan proporsi 92,5% atau 112 kasus malaria *vivax*, sedangkan tahun 2012 sampai Bulan Juni terdapat kasus malaria sebanyak 113 orang dengan proporsi 50% atau 57 kasus malaria *vivax*.

Malaria *vivax* adalah malaria yang disebabkan oleh *P. vivax*. Malaria *vivax* jarang menimbulkan kematian namun pada periode tertentu dapat kambuh kembali (*relaps*) yang disebabkan oleh hipnozoit yang aktif kembali. Berdasarkan periode *relaps*, *P. vivax* dibagi menjadi *tropical strain* dan *temperate strain*. *Plasmodium vivax tropical strain* akan *relaps* dalam jangka waktu yang pendek (setelah 35 hari) dan frekuensi terjadinya *relaps* lebih sering dari *temperate strain*. Salah satu yang mempengaruhi *relaps* adalah pengobatan. Program pengobatan sebagai salah satu upaya untuk mengatasi masalah malaria mempunyai tujuan untuk mengurangi kesakitan, mencegah kematian, penyembuhan penderita dan mengurangi kerugian akibat sakit. Selain itu, upaya pengobatan mempunyai peranan penting lainnya yaitu mencegah kemungkinan terjadinya penularan penyakit dari seseorang yang mengidap penyakit kepada orang-orang sehat lainnya. Menyelesaikan

pengobatan sampai tuntas juga menjadi hambatan penatalaksanaan pengobatan, biasanya masyarakat setelah minum obat sehari atau dua hari badan merasa lebih baik dan tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Penelitian di Wonosobo tahun 2006 menyebutkan pengobatan dengan pengawasan kader perlu dilakukan dan peningkatan kesadaran penderita malaria untuk minum obat sampai tuntas.⁵

Salah satu bentuk pemantauan dalam pengobatan adalah melakukan *follow up* kepada penderita yang telah mendapatkan pengobatan radikal berupa pengambilan sediaan darah ulang yang didasarkan jenis parasit. Hanya sebagian kecil dari kasus yang diberikan pengobatan dilakukan *follow up* oleh petugas termasuk pengambilan sediaan darah sampai hari ke-28 setelah pengobatan hari pertama. Pada penderita malaria *vivax* kegiatan *follow up* dilakukan pada hari ke-3, ke-7, ke-14, ke-28 dan 3 bulan setelah pengobatan radikal. Hasil *follow up* dapat digunakan untuk menganalisis terjadi *relaps* atau penderita baru.⁶ Salah satu instrumen untuk memudahkan pemantauan melalui *follow up* adalah pemanfaatan kartu penderita malaria. Instrumen ini dapat digunakan untuk mengantisipasi meluasnya penularan akibat kasus kekambuhan karena pengobatan yang tidak paripurna. Oleh karena itu, kartu penderita malaria dirancang agar dapat memonitor atau mengawasi penderita dalam pelaksanaan *follow up* pengobatan. Pemanfaatan kartu penderita malaria di Kabupaten Banjarnegara dimulai sekitar tahun 1999 yaitu sejak adanya program ICDC (*Intensive Communicable Diseases Control*). Pemanfaatan kartu penderita malaria merupakan cetusan pemegang program malaria di Kabupaten Banjarnegara saat itu. Berdasarkan survei pendahuluan tidak semua puskesmas memanfaatkan kartu penderita malaria sebagai alat bantu untuk memantau pelaksanaan *follow up* pengobatan.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pemanfaatan kartu penderita malaria dalam pemantauan pengobatan malaria *vivax*. Komponen yang diidentifikasi adalah kelengkapan pengisian kartu penderita malaria, ketepatan waktu *follow up* dan kelengkapan *follow up*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wanadadi I

dan Banjarmasin I pada Bulan April-Mei 2012. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam, pengumpulan data kasus malaria vivax dari Puskesmas dan observasi terhadap kartu penderita malaria. Wawancara mendalam dilakukan kepada petugas Juru Malaria Desa (3 orang) dan pengelola program malaria di Puskesmas (2 orang). Observasi kartu penderita malaria digunakan untuk mengamati kelengkapan pengisian kartu penderita malaria, ketepatan waktu dan kelengkapan *follow up*. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi mengenai alasan-alasan Juru Malaria Desa (JMD) dan Pengelola Program dalam memanfaatkan kartu penderita malaria dan kegiatan *follow up* pengobatan malaria vivax. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan pemanfaatan kartu penderita malaria.

HASIL

Wilayah kerja Puskesmas Banjarmasin I terdiri dari 9 desa yaitu Jenggawur, Banjarkulon, Banjarmasin, Rejasari, Kesenet, Paseh, Sigeblog, Pekandangan dan Gripit. Desa yang mempunyai kasus malaria vivax adalah Desa Paseh dan Desa Sigeblog. Jumlah tenaga JMD berjumlah 5 orang dan 1 petugas pengelola program malaria.⁷ Wilayah Puskesmas Wanadadi I terdiri dari 6 desa yaitu Wanadadi, Tapen, Kasilip, Karangjambe, Wanakarsa dan Lemahjaya. Desa yang mempunyai kasus malaria vivax adalah Desa Lemah Jaya. Jumlah tenaga JMD berjumlah 5 orang dan 1 petugas

pengelola program malaria.⁸

Wilayah yang terdapat kasus malaria vivax di kedua puskesmas tersebut merupakan wilayah yang berdampingan yaitu Desa Paseh dan Desa Lemahjaya yang berbatasan langsung. Kedua wilayah tersebut merupakan perbukitan dengan perkebunan salak dan tegalan.

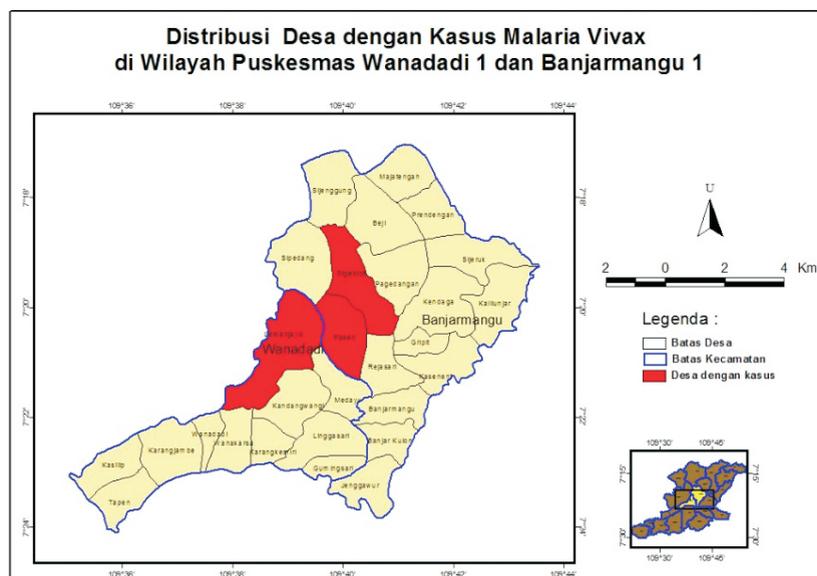
Jumlah kasus malaria vivax di Puskesmas Wanadadi I tahun 2012-Maret 2013 sebanyak 75 orang dan di Puskesmas Banjarmasin I sebanyak 126 orang. Di Puskesmas Wanadadi I terdapat 60 kartu penderita malaria (yang diisi oleh petugas juru malaria desa dan hanya 23 kartu (38,3%) yang diisi lengkap. Di Puskesmas Banjarmasin I tidak ada kartu penderita malaria yang diisi oleh petugas juru malaria desa (Gambar 2).

Follow up pengobatan penderita malaria vivax dilaksanakan selama lima kali, yaitu pada hari ke-3, 7, 14, 28 dan 90. Petugas Juru Malaria Desa (JMD) yang melaksanakan *follow up* (pengambilan ulang sediaan darah) pada penderita secara tepat waktu paling banyak (82%) pada *follow up* IV (hari ke-28).

Berdasarkan hasil observasi dari kartu penderita malaria, didapatkan kelengkapan pelaksanaan *follow up* pengobatan pada penderita malaria vivax selama lima kali sebanyak 18 penderita (30%).

PEMBAHASAN

Identitas kasus malaria dicatat pada buku pegangan Juru Malaria Desa (JMD), kartu penderita



Gambar 1. Peta Desa dengan Kasus Malaria Vivax pada Tahun 2012-Maret 2013 di Wilayah Puskesmas Wanadadi I dan Banjarmasin I

malaria, buku *Active Case Detection* (ACD) di laboratorium dan aabila positif malaria dicatatkan pada buku positif malaria. Penggunaan beberapa instrumen tersebut dapat memudahkan petugas untuk melaksanakan *follow up* dan pengawasan oleh petugas pengelola program malaria di Puskesmas. Namun dalam pencatatan ini belum ada format yang baku kecuali format kartu penderita malaria. Catatan pribadi antara JMD satu dengan yang lain masih belum seragam.

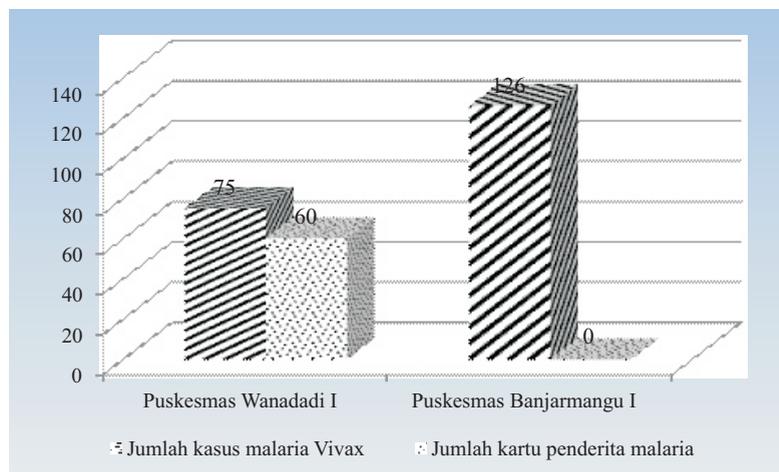
Kartu penderita malaria merupakan salah satu instrumen yang digunakan dalam pemantauan pengobatan malaria di Kabupaten Banjarnegara. Instrumen ini dapat digunakan untuk mengantisipasi meluasnya penularan akibat kasus kekambuhan karena pengobatan yang tidak paripurna. Kartu penderita malaria berisi identitas penderita yang terdiri dari nama penderita, jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan alamat; riwayat penderita malaria terdiri dari tanggal pengambilan sediaan darah, tanggal pengobatan klinis, tanggal pemeriksaan sediaan darah, dan tanggal pengobatan radikal; *follow up* penderita terdiri dari tanggal *follow up*, tanggal pengambilan sediaan darah, dan hasil pemeriksaan sediaan darah, jenis Plasmodium malaria.

Manfaat yang diperoleh dari penggunaan kartu penderita malaria menurut informasi petugas puskesmas adalah dapat mengetahui karakteristik penderita malaria, mengetahui jenis Plasmodium terbanyak di suatu daerah dan dapat mengetahui petugas melakukan *follow up* atau tidak. Penggunaan kartu tersebut dapat menggambarkan jumlah penderita dengan *follow up* lengkap dan tidak lengkap.

Pengobatan paripurna akan dapat terpantau dengan baik jika kartu penderita malaria diisi dengan lengkap. Pengobatan paripurna dapat menjamin kesembuhan penderita malaria dan menghilangkan sumber penularan malaria. Penggunaan kartu penderita malaria memudahkan petugas memantau pelaksanaan *follow up* terhadap penderita. Apabila kartu pengobatan dan dijalankan dengan baik, maka petugas dapat memantau risiko penularan dan kesembuhan penderita. Pemantauan terhadap penderita malaria yang telah mendapatkan pengobatan radikal dapat menilai efek obat yang diberikan sehingga resistensi obat akibat ketidakaturan minum obat dapat dihindari.

Penggunaan kartu penderita malaria juga belum diterapkan di semua puskesmas di Kabupaten Banjarnegara, tergantung kebijakan pengelola program malaria di puskesmas. Kartu penderita malaria di Puskesmas Wanadadi I sudah dimanfaatkan meskipun dalam pencatatan masih belum lengkap pengisiannya antara lain apabila hasil. Hasil pemeriksaan ulang yang negatif tidak dicatatkan pada kartu penderita malaria atau catatan lainnya. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan penelusuran atau pembacaan ulang apabila akan dilakukan analisis lebih lanjut terhadap hasil pemeriksaan sediaan darah. Kartu penderita malaria di wilayah Puskesmas Wanadadi I yang terisi oleh petugas JMD sebanyak 60 kartu (80%). Menurut keterangan JMD, semua penderita malaria yang ada dicatat dalam kartu penderita malaria, namun kartunya hilang atau belum ditemukan ketika ditelusuri pada saat penelitian.

Di Puskesmas Banjarmangu I, tidak ada kartu penderita malaria yang diisi oleh petugas JMD dan



Gambar 2. Distribusi Kasus Malaria vivax dan Pemanfaatan Kartu Penderita Malaria di Puskesmas Wanadadi I dan Banjarmangu I pada Tahun 2012-Maret 2013

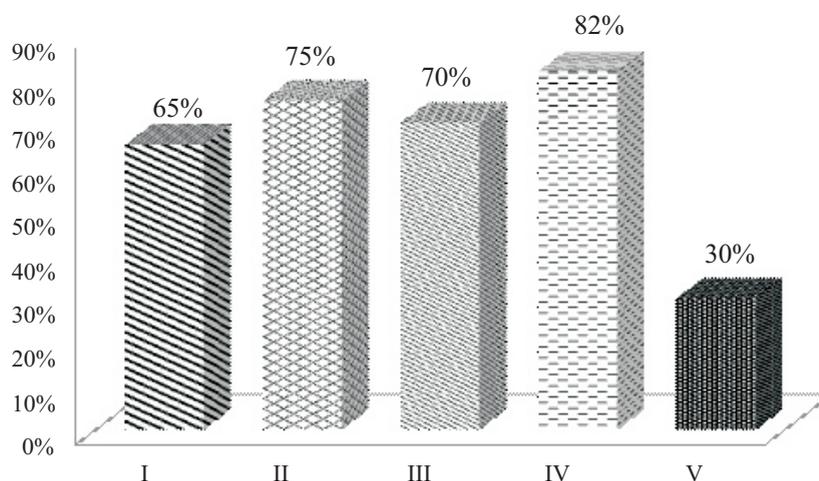
JMD mempunyai catatan pribadi tentang kasus positif malaria dan jadwal *follow up*-nya. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam pelaksanaan surveilans pengobatan terutama ketika akan melakukan kunjungan rumah dan melihat hasil pengambilan sediaan darah ulang. Pemegang program malaria di Puskesmas Banjarmangu I tidak mewajibkan JMD mengisi kartu penderita malaria untuk pemantauan *follow up* pengobatan penderita malaria. Berdasarkan informasi dari pemegang program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, belum ada aturan tertulis yang mengharuskan setiap puskesmas menerapkan kartu penderita malaria untuk setiap penderita malaria. Kebijakan dinas kesehatan dalam penatalaksanaan kasus malaria bersumber pada buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan belum diikuti dengan kebijakan tertulis dari dinas kesehatan. Selain aturan tersebut, laporan kasus malaria kepada dinas kesehatan belum memasukkan unsur *follow up* dan laporan tentang pengobatan paripurna, sehingga laporan hasil *follow up* masih menjadi laporan pribadi pengelola program malaria di puskesmas. Laporan *follow up* menurut salah satu petugas bermanfaat sebagai catatan yang membantu untuk menganalisis apakah obatnya dihabiskan, tidak sembuh atau terjadi kambuh. Analisis hasil akhir pengobatan dilakukan oleh petugas ditingkat puskesmas.

Pemantauan melalui kartu penderita malaria dengan pengambilan ulang sediaan darah/*follow up* terhadap penderita dapat menilai keefektifan obat yang diberikan. Hasil yang diharapkan adalah penderita sembuh (apabila penderita sembuh, parasit

tidak ditemukan dalam pemeriksaan ulang sediaan darah). Apabila tidak sesuai yang diharapkan, maka obat yang diberikan perlu ditinjau ulang, misalnya tentang resistensi obat. *Follow up* dilakukan selama lima kali pada hari ke-3, 7, 14, 28 dan 90. Kegiatan tersebut dilakukan untuk mengetahui kesembuhan penderita melalui keberadaan *Plasmodium vivax* pada darah penderita. Pengobatan dikatakan efektif apabila sampai hari ke-28 sejak pengobatan radikal, secara klinis menunjukkan gejala sembuh pada hari ke-4 dan tidak ditemukan parasit stadium aseksual pada hari ke-7. *Follow up* III pada hari ke-14 untuk mengetahui keberadaan parasit aseksual setelah pengobatan selesai. Sementara, *follow up* IV dan V untuk menganalisis keberadaan parasit aseksual. Apabila ditemukan keberadaannya, maka kemungkinan parasit tersebut resisten terhadap obat, *relaps* atau terjadi transmisi baru.⁶

Pelaksanaan *follow up* oleh petugas Juru Malaria Desa (JMD) sebagian besar tidak tepat waktu. *Follow up* secara tepat waktu paling banyak (82%) dilaksanakan pada *follow up* IV (hari ke-28). Berdasarkan informasi dari JMD, pelaksanaan *follow up* tidak tepat waktu karena penderita tidak bisa ditemui karena pergi keluar kota dan penderita menolak untuk diambil sediaan darahnya lagi.

Pencatatan yang rapi pada kartu penderita malaria dan pemantauan yang ketat diharapkan dapat mempermudah supervisi dan pemantauan oleh pimpinan sehingga kinerja petugas tetap baik. Supervisi yang baik dan sistematis diharapkan akan memotivasi petugas untuk meningkatkan prestasi kerja dan pelaksanaan pekerjaan menjadi lebih baik.⁹



Gambar 3. Ketepatan Waktu *Follow Up* Pengobatan Penderita Malaria *vivax* di Puskesmas Wanadadi I pada Tahun 2012-Maret 2013

KESIMPULAN

Penggunaan kartu penderita malaria di Puskesmas Wanadadi I dan Banjarmangu I belum dimanfaatkan dengan baik. Pencatatan penderita malaria pada kartu penderita malaria dilaksanakan di Puskesmas Wanadadi I sebanyak 60 kartu (80%). Petugas Juru Malaria Desa (JMD) yang melaksanakan *follow up* pada penderita malaria secara tepat waktu paling banyak (82%) pada *follow up* IV. Penderita yang *difollow up* secara lengkap (lima kali) sebanyak 18 penderita (30%).

SARAN

Semua penderita positif malaria sebaiknya dicatat dalam kartu penderita malaria dan pencatatan dilakukan sesuai jadwal *follow up* sehingga dapat memantau pelaksanaan *follow up* pengobatan. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara perlu membuat aturan tertulis tentang kebijakan penggunaan kartu penderita malaria dan membuat format laporan/catatan yang baku bagi petugas JMD dan petugas pengelola program malaria di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan yang telah memberikan dana dalam melakukan penelitian ini. Terima kasih juga kami ucapkan kepada: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara beserta staf bagian P2PL, Kepala Puskesmas Banjarmangu 1 dan Wanadadi 1 beserta staf dan Juru Malaria Desa (JMD) yang telah membantu kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Parasitologi FKUI DP. Parasitologi Kedokteran. Edisi Keempat. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2008.
2. Aditama, TY. Gebrak malaria dalam rangka peringatan hari malaria sedunia 2012. [cited 2012 Oct 2013]. Available from: Jakarta: <http://www.pppl.depkes.go.id>; diakses 23 Oktober 2013, 2012.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riskesdas 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2011. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2011.

5. Subono B. Pengawasan keberhasilan minum obat malaria dengan kesembuhan pada penderita malaria tropika di Kabupaten Wonosobo. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
6. Depkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL; 2010.
7. Puskesmas Banjarmangu I. Laporan Lokakarya Mini UPT Puskesmas Banjarmangu I Tahun 2013. Banjarnegara: Puskesmas Banjarmangu I; 2013.
8. Profil Puskesmas Wanadadi I. Banjarnegara: Puskesmas Wanadadi I; 2011.
9. Setyowati. Seri Manajemen Kkeperawatan. Jakarta: PS KRS UI; 1999.