

POLA PENCARIAN PENGOBATAN KLINIS MALARIA IMPOR PADA PEKERJA MIGRAN

Pattern of Clinical Medication Seeking for Import Malaria by Migrant Workers

Muhammad Mahmudi¹, Ririh Yudhastuti²

¹FKM UA, muhammadmahmudi.skm@gmail.com

²Departemen Kesehatan Lingkungan, ririh.unair@gmail.com

Alamat korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Kasus malaria di Kabupaten Trenggalek tahun 2014 sebesar 89 kasus, dan 83 diantaranya adalah kasus malaria impor yang dibawa oleh pekerja migran. Kasus malaria impor yang melibatkan dua domisili, dapat mempengaruhi upaya pencarian pengobatannya. Oleh karena itu, tujuan penelitian adalah untuk memberikan gambaran pola pencarian pengobatan klinis malaria impor pada pekerja migran yang berasal dari wilayah Kerja Puskesmas Pandean Kabupaten Trenggalek. Jenis penelitian adalah *cross sectional* deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara terhadap 26 responden penderita malaria impor yang memiliki riwayat bekerja migran tahun 2013–2015 yang dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean saat pengambilan data. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden, tempat mengalami sakit, waktu pencarian pengobatan pertama, tempat pengobatan pertama, tempat diagnosis pertama, *follow up* pengobatan dan kesembuhan. Hasil penelitian menunjukkan responden 100% laki-laki, usia 20–30 tahun (53,8%), dan bekerja migran di luar pulau sebagai buruh rawat kayu (50%). Menderita sakit pertama lebih banyak di daerah tujuan migrasi (53,8%). Berobat terbanyak di hari ke-3 pascamenderita gejala (34,6%). Responden yang mengalami sakit di wilayah Puskesmas Pandean mendapat pengobatan pertama terbanyak di Puskesmas (42,3%) dan di Rumah Sakit (19,2%) untuk di daerah tujuan migrasi. Diagnosis klinis malaria didapat di puskesmas (69%), hanya 11,5% yang mendapat kunjungan *follow up* pascapengobatan. 19,2% responden tidak sembuh atau mengalami relaps, dan memilih pengobatan lanjutan terbanyak di puskesmas (60%), tetapi terdapat 20% ke dukun. Seluruh responden memilih pengobatan klinis sebagai tempat pengobatan pertama. Namun perlu adanya *follow up* pengobatan yang lebih lengkap.

Kata kunci: pola, pengobatan klinis, malaria impor, pekerja migran

ABSTRACT

Number of malaria cases in Kabupaten Trenggalek in 2014 is 89 cases, and 83 cases are import malaria from migrant workers. Import malaria is transmitted across two areas and affects the clinical medication seeking. This research wants to describe the pattern of clinical medication seeking for import malaria by migrant workers in Puskesmas Pandean working area. This was cross sectional study with descriptive quantitative approach. Research's sample is 26 import malaria sufferers in 2013–2015 who has chosen purposively with inclusion criteria. Interview had used to get information about characteristics, place felt the symptom, first clinical medication seeking (place and time), clinical diagnosis, medication follow up, and recovery status. The result of the research shows 100% respondent is man and the age about 20-30 years old (53,8) who is working as agricultural laborers outside Java. Mostly of respondent feel the malaria symptoms in their working place (53,8%). The day seeks clinical medication at day three after symptom (34, 6%). Respondents that feel the symptom in Puskesmas Pandean working area chose Puskesmas as clinical medication place (42,3%), and hospital (19,2%) for them whose experience the malaria symptom in their working area. Puskesmas is chosen as clinical diagnosis place (69%) and only 11,5% respondent got medication follow up. Puskesmas is chosen as intermediate clinical medication place (60%) for 19,2% respondent that is not recovered well, although 20% go to Dukun. All of respondent chose the clinical medication as their prime medication. Need to make medication follow up visitation well complete.

Keyword: pattern, clinical medication, import malaria, migrant worker

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya infeksi *Plasmodium* yang terdiri dari spesies *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*,

Plasmodium ovale, *Plasmodium malariae*. Gejala malaria yakni demam yang sangat khas karena memiliki periodisasi, yakni periode demam dan bebas penyakit. Selain itu gejala demam dapat

disertai anemia, pembesaran limfe, dan serangan pada organ lain (Gandahusada, 2003).

Penyakit malaria merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan global. Pengendalian dan pemberantasan malaria tertuang dalam poin ke-6 *Millennium Development Goals* (MDGs), yakni menghentikan dan memulai pencegahan dan penyebaran HIV-AIDS, malaria, dan penyakit berat lainnya. Malaria sendiri, mengancam sekitar 3,2 miliar penduduk dunia dan 1,2 miliar memiliki risiko tinggi. Sedangkan penemuan kasus malaria secara global tahun 2013 sebesar 198 juta kasus dengan 584.000 kematian. Kasus malaria terberat ditemukan di kawasan Afrika dengan estimasi kematian sebesar 90% dari penemuan dan 78% kematian pada anak balita (WHO, 2014).

Kawasan Asia Tenggara juga menjadi perhatian kasus malaria. Terdapat 1,4 miliar penduduk berisiko terkena malaria, dan 352 juta pada risiko tinggi (WHO, 2014). Kasus malaria di Asia Tenggara dan Selatan terdapat di 10 negara yakni Timor Leste, Sri Lanka, Butan, Bangladesh, Thailand, Korea Selatan, Nepal, Myanmar, India dan Indonesia. Menurut WHO (2014), kasus malaria di kawasan Asia Tenggara dan Selatan tahun 2013 sebesar 1,5 juta kasus. Proporsi malaria tertinggi dari jumlah kasus tahun 2013 adalah India (58%), Myanmar (22%) dan Indonesia (16%).

Sebagai bagian dari 10 negara yang mendapat perhatian akan kasus malaria di region Asia Tenggara dan Selatan, dapat dikatakan Indonesia belum bebas dari penyakit malaria. Jumlah kasus malaria terkonfirmasi di Indonesia tahun 2013 sebesar 343.527 dengan 45 kematian (WHO, 2014). Sedangkan tingkat insiden malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1,9%, menurun dibandingkan tahun 2007 sebesar 2,9%, tetapi peningkatan tajam terjadi hanya di Provinsi Papua Barat.

Angka prevalensi malaria di Indonesia tahun 2013 sebesar 6,0% (Kemenkes, 2013). Prevalensi malaria di atas angka nasional sebagian besar berada di Indonesia Timur. Proporsi penduduk dengan malaria positif mencapai 1,3 persen, atau sekitar dua kali lipat dari angka yang diperoleh Riskesdas 2010 (0,6%). Sedangkan proporsi penduduk perdesaan yang positif ditemukan sekitar dua kali lipat lebih banyak (1,7%) dibandingkan dengan penduduk perkotaan yakni sebesar 0,8% (Kemenkes, 2013).

Malaria di Indonesia merupakan salah satu bagian dari rencana strategis pembangunan kesehatan. Hal ini disebabkan besarnya masalah

kesehatan yang ditimbulkan oleh penyakit malaria. Malaria dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dalam Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk. 02.02/Menkes/52/2015 masih menjadi prioritas kesehatan setelah HIV/AIDS dan *Tuberculosis* untuk kategori penyakit menular. Secara umum kasus malaria tahun 2005–2012 cenderung menurun. Target pada Rencana Strategis (Renstra) periode 2010–2011, diupayakan API mengalami penurunan hingga 1 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2014. Tahun 2009 API sebesar 1,85‰, menurun menjadi 1,75‰ tahun 2011, dan terus menurun menjadi 1,38‰ pada tahun 2013 mendekati target 1‰ pada 2014 (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2014 sebanyak 200 kabupaten dan kota di Indonesia mendapatkan sertifikat eliminasi malaria. Diantaranya, 34 kabupaten dan kota di Jawa Timur telah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria pada tahun 2014 (Dinkes Jatim, 2014). Terdapat lima kabupaten/kota yang belum mendapatkan sertifikat eliminasi malaria di Provinsi Jawa Timur yakni Kabupaten Madiun, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Malang dan Kabupaten Banyuwangi.

Pada tahun 2013, jumlah kasus malaria di Jawa Timur sebanyak 1.070 orang dan mengalami penurunan dari tahun 2012 sebanyak 1.320 orang. Dari 1.070 penderita kasus malaria di Jatim, Trenggalek menduduki peringkat yang tertinggi mencapai 155 orang, Kabupaten Malang sebanyak 134 orang dan Kabupaten Banyuwangi sebanyak 130 orang (Dinkes Jatim, 2014).

Kabupaten Trenggalek dengan jumlah kasus tertinggi malaria tahun 2013 perlu menjadi perhatian, di mana sebagian besar kabupaten dan kota di Jawa Timur telah memperoleh sertifikat eliminasi malaria. Perhatian kepada Kabupaten Trenggalek karena masih ditemukan kasus malaria di wilayahnya. Berdasarkan data 2013 kasus malaria di Trenggalek sebesar 155 dan tertinggi terdapat pada Puskesmas Pandean sebesar 52 kasus (Dinkes Trenggalek, 2014). Sementara itu, pada tahun 2014 jumlah kasus malaria di Kabupaten Trenggalek menurun menjadi 89 kasus, dan 83 diantaranya adalah kasus malaria impor (Dinkes Trenggalek, 2014).

Malaria impor merupakan kasus malaria positif yang penularannya terjadi di luar wilayah. Secara teknis, kasus malaria impor adalah kasus tersangka malaria dengan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 4 minggu terakhir sebelum menderit

sakit dan hasil pemeriksaan sediaan darah adalah positif malaria (Depkes, 2009). Achmadi (2005), menyatakan bahwa penyakit malaria dapat menular secara lintas batas serta dapat berpindah dari satu wilayah ke wilayah lain melalui mobilitas penduduk sebagai sumber.

Kasus malaria impor yang ada di wilayah Kabupaten Trenggalek (93%) tidak terlepas dari aktivitas dan mobilitas penduduk (Anggraini 2014). Hal ini berkaitan dengan pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pandean yang sebagian besar sebagai pekerja migran. Peningkatan kemudahan transportasi dan migrasi pekerja yang memungkinkan masyarakat semakin mudah melakukan kegiatan ekonomi sebagai pencaharian di luar wilayah Puskesmas Pandean, bahkan di luar Pulau Jawa.

Menurut Anggraini (2014), 97,8% penderita malaria impor di wilayah kerja Puskesmas Pandean pada tahun 2013 memiliki aktivitas pekerjaan di sektor perkebunan, pertambangan, hutan, dan pertanian di luar Pulau Jawa, tersebar di beberapa Provinsi di Kalimantan dan Sumatera. Sementara itu, daerah tujuan merupakan daerah endemis dengan tingkat endemisitas rendah, sedang hingga tinggi. Apabila seorang pekerja terinfeksi malaria di daerah tujuan, terdapat peluang terjadinya penyebaran penyakit ke daerah asal di wilayah Puskesmas Pandean secara lintas batas wilayah.

Lintas batas wilayah inilah dapat melibatkan beberapa tempat yang berbeda dalam menentukan tempat pengobatan klinis. Riwayat malaria dan pencarian pengobatan sangat penting untuk diketahui untuk mencegah terjadinya penularan lokal melalui pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuannya, selain untuk mengurangi kerugian dan patogenesis yang lebih buruk juga mencegah terjadinya penularan setempat bila kasus malaria dibawa pasca melakukan mobilitas dari daerah endemis.

Hasil penyelidikan epidemiologi tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Pandean ditemukan 1 kasus malaria setempat yang merupakan anggota keluarga dari penderita malaria impor. Riwayat pencarian pengobatan penderita malaria impor terutama bila mengalami sakit saat bekerja migran perlu untuk diketahui, berkaitan dengan status kesembuhan agar tidak berpotensi terjadinya penularan setempat. Hal ini dikarenakan keberadaan parasit malaria yakni *Plasmodium* yang berada di tubuh penderita berpeluang untuk menyebar dan berkembang biak apabila pengobatan tidak tepat serta didukung lingkungan yang mendukung penularan seperti

kesesuaian jenis vektor di daerah tujuan migrasi dan daerah asal. Sehingga eradikasi melalui pengobatan yang tepat perlu dilakukan.

Eradikasi malaria melalui pengobatan dapat memutuskan rantai penularan apabila dilakukan dengan baik dan benar. Selain itu, berkaitan dengan waktu pencarian pengobatan, adanya keterlambatan dalam pengobatan dapat menimbulkan kematian pada orang dewasa sampai dengan 25% dalam 2 minggu setelah terjadinya infeksi primer, kecuali mendapatkan pengobatan yang tepat (Soegijanto, 2004).

Selain itu, dampak dari infeksi malaria dan kegagalan pengobatan dapat mengakibatkan anemia, aborsi, kematian janin, prematuritas, berat badan lahir rendah, dan *economic loss* yang cukup tinggi. Oleh karena itu, penanganan dan pengobatan perlu dilakukan dengan cepat dan tepat untuk menurunkan angka kesakitan, mencegah menjadi berat dan komplikasi, mencegah penularan, serta meminimalkan dampak dari penyakit terhadap kesehatan masyarakat (Tjitra, 2004).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pencarian pengobatan pada penderita malaria impor di wilayah kerja Puskesmas Pandean Kabupaten Trenggalek yang merupakan pekerja migran di luar Pulau Jawa mengingat, kasus malaria impor melibatkan dua wilayah administratif yang berbeda, sehingga pola pengobatan penderita malaria impor perlu diketahui.

METODE

Penelitian yang dilaksanakan merupakan jenis penelitian observasional atau survei. karena tidak terdapat perlakuan dalam penelitian. Penelitian observasional ini dilakukan melalui pengamatan, pengumpulan serta pengambilan data tanpa ada perlakuan berdampak terhadap subyek penelitian (non eksperimental).

Rancang bangun penelitian merupakan pendekatan *cross sectional* yakni observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *point time approach*. Responden akan diberikan pertanyaan melalui wawancara terstruktur mengenai variabel yang telah ditentukan kemudian akan dibuat gambaran pola pencarian pengobatan klinis penderita malaria impor.

Populasi penelitian adalah penderita malaria impor tahun 2013–April 2015 melalui penemuan kasus positif dengan pemeriksaan sediaan darah tebal secara mikroskopis maupun RDT di wilayah

kerja Puskesmas Pandean. Sedangkan sampel diambil secara purposif dengan beberapa kriteria inklusi yakni pernah bermigrasi ke daerah luar Jawa atau daerah yang endemis malaria empat minggu sebelum merasakan gejala, mengalami gejala malaria di daerah tujuan pekerja migran ataupun di wilayah kerja Puskesmas Pandean dan positif malaria berdasarkan pemeriksaan sediaan darah tetes tebal dengan mikroskop maupun *Rapid Diagnosis Test* (RDT), serta berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean pada saat pengambilan data dan bersedia menjadi responden. Selain itu pemilihan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan jarak, medan, dan akses menuju tempat tinggal responden. Sampel penelitian berjumlah 26 orang.

Lokasi penelitian adalah seluruh wilayah kerja Puskesmas Pandean sesuai register penderita malaria impor. Lokasi penelitian dilakukan di tempat tinggal masing-masing responden di lima desa yakni Pandean, Petung, Cakul, Salamwates dan Watuagung dengan mendatangi responden untuk melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara kuesioner. Metode penelitian dan kuesioner telah melalui uji etik untuk mengetahui kelayakan penelitian berdasarkan etika ilmiah dan kemanusiaan.

Wawancara kuesioner dilakukan untuk mendapatkan data primer mengenai beberapa variabel penelitian diantaranya adalah karakteristik responden, tempat mengalami gejala awal malaria, waktu pencarian pengobatan pertama, tempat pengobatan pertama, tempat mendapatkan diagnosis klinis malaria, *follow up* pengobatan, kesembuhan dan tempat pengobatan lanjutan responden. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dengan memberikan gambaran masing-masing variabel. Variabel penelitian digambarkan melalui distribusi frekuensi.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden merupakan penderita malaria impor yang tercatat dalam register penderita malaria Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek tahun 2013 hingga April 2015. Berdasarkan jenis kelamin, responden seluruhnya adalah laki-laki, tidak terdapat responden perempuan. Hal ini dikarenakan profesi responden sebagai pekerja migran.

Responden merupakan pekerja migran yang bekerja di luar wilayah kerja Puskesmas Pandean.

Sebagai pekerja migran, responden memiliki daerah tujuan kerja yang berbeda dan keseluruhan bekerja di luar Pulau Jawa. Daerah tujuan migrasi merupakan daerah endemis malaria yang tersebar di Provinsi Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Riau dan Bengkulu. Berdasarkan karakteristik usia, pendidikan dan jenis pekerjaan migran responden dapat diketahui melalui tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Variabel	n	(%)
Usia		
20–30 tahun	14	53,8
31–40 tahun	7	26,9
41–50 tahun	3	11,5
> 50 tahun	2	7,7
Tingkat Pendidikan		
SD	17	65,4
SMP/MTs	8	30,8
SMA/SMK/MA	1	3,8
Jenis Pekerjaan Migran		
Buruh tanam	10	38,5
Buruh rawat	13	50
Buruh tebang	2	7,7
Buruh tambang batu bara	1	3,8

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 20–30 tahun (53,4%). Usia tersebut merupakan usia produktif di mana sebagian besar responden bekerja sebagai buruh migran di wilayah luar Pulau Jawa. Sementara itu, terendah pada usia lebih dari 50 tahun sebesar 7,7%. Jumlah responden berkurang seiring bertambahnya tingkatan usia.

Tingkat pendidikan merupakan akses pendidikan formal terakhir yang didapatkan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden secara umum masih rendah. Sebanyak 65,4% responden berpendidikan terakhir Sekolah Dasar atau terbanyak dari keseluruhan responden. Kemudian disusul tingkat SMP/MTs sebesar 30,8% dan terendah tingkat SMA/ sederajat sebesar 3,8%.

Jenis pekerjaan migran merupakan kegiatan yang dilakukan responden selama berada di daerah migrasi atau selama menjadi pekerja migrant yang merupakan sumber pendapatan. Sebagian besar responden adalah buruh rawat tanaman sebesar 50%. Selain itu juga sebagai buruh tanam sebesar 38,5%, buruh tebang sebesar 7,7% dan buruh tambang batu bara sebesar 3,8%. Tertinggi sebagai buruh

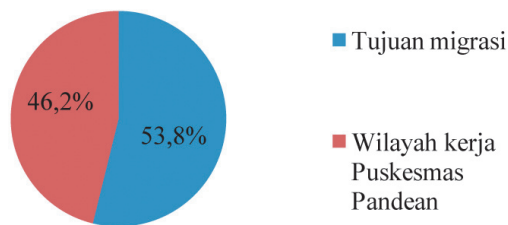
rawat tanaman, memiliki aktivitas dalam bekerja diantaranya adalah pemupukan, penjagaan, dan perawatan sumber daya pertanian di masing-masing perusahaan yang diikuti.

Perawatan komoditas pertanian biasanya berupa kayu dan hasil perkebunan seperti kelapa sawit. Responden pada umumnya akan tinggal di area kerja pada kurun waktu tertentu hingga menyelesaikan pekerjaan atau sesuai kontrak dengan perusahaan. Selain jenis pekerjaan migran tersebut merupakan kegiatan responden di daerah tujuan sebelum atau pada saat menderita malaria

Tempat Mengalami Gejala Awal Malaria

Tempat mengalami gejala awal malaria adalah tempat ketika responden pertama kali merasakan tanda dan gejala yang diduga malaria sebelum mendapatkan pengobatan. Gejala diantaranya seperti demam periodik, sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, anemia, dan nafsu makan menurun.

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang mengalami gejala awal malaria di daerah tujuan migrasi sebanyak 53,8%. Sedangkan responden yang mengalami gejala awal malaria di wilayah kerja Puskesmas Pandean sebesar 46,2%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang sudah merasakan gejala malaria pada saat bekerja di luar wilayah Puskesmas Pandean.



Gambar 1. Tempat mengalami gejala malaria

Responden yang mengalami gejala awal malaria di daerah tujuan migrasi atau selama bekerja di luar wilayah kerja Puskesmas Pandean, pada umumnya gejala muncul mendekati masa kepulangan dan berlanjut saat berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean. Selain itu juga terdapat responden yang mengalami gejala malaria jauh sebelum waktu kembali ke wilayah kerja Puskesmas Pandean dan telah mendapat pengobatan serta diagnosis klinisnya di daerah tujuan.

Jarak gejala awal malaria dengan hari kepulangan responden dari bekerja migran kembali menuju wilayah kerja Puskesmas Pandean.

Tabel 2. Jarak Hari Gejala Awal Malaria

Minggu ke-	Sebelum pulang		Setelah pulang	
	n	(%)	n	(%)
1	11	42,3	9	34,6
2	2	7,7	1	3,8
3	-	-	1	3,8
4	1	3,8	1	3,8
Total	14	53,8	12	46,2

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden merasakan gejala malaria 1–7 hari atau satu minggu sebelum kembali ke wilayah kerja Puskesmas Pandean (42,3%). Selain itu juga sebagian besar responden mengalami gejala awal malaria tidak lebih dari 7 hari setelah kembali dari daerah tempat bekerja migran (34,6%), saat sudah berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean atau hanya berkisar 1 minggu.

Waktu Pencarian Pengobatan Pertama

Pasca merasakan gejala malaria baik pada saat berada di tempat bekerja atau di wilayah Kerja Puskesmas Pandean, responden akan melakukan reaksi berupa mencari upaya pengobatan. Setiap responden memiliki variasi waktu pencarian pengobatan yang berbeda pasca mengalami gejala. Waktu pencarian pengobatan klinis pertama berkaitan dengan penegakan diagnosis pasti serta kecepatan tindakan medis dalam mencegah pertumbuhan parasit.

Tabel 3. Jarak Hari Pencarian Pengobatan dengan Gejala Awal

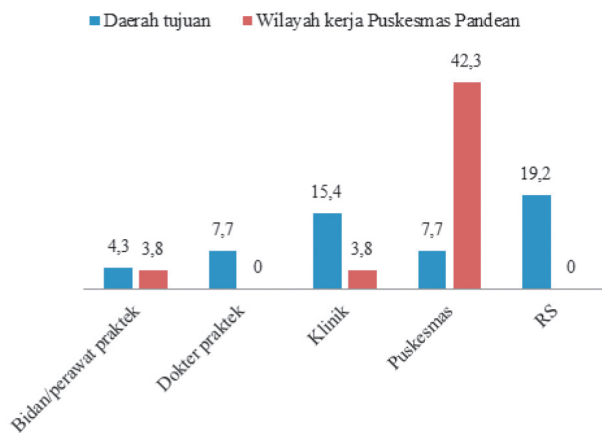
Hari berobat	n	(%)
Hari ke-1	2	7,7
Hari ke-2	4	15,4
Hari ke-3	9	34,6
Hari ke-4	2	7,7
Hari ke-5	1	3,8
Hari ke-6	-	-
Hari ke-7	7	26,9
Hari ke-8	1	3,8
Total	26	100

Waktu pencarian pengobatan terbanyak pada responden adalah pada hari ke-3 pasca menderita gejala malaria (34,6%). Jumlah responden yang mencari pengobatan mulai hari pertama mengalami peningkatan hingga hari ketiga dari hari pertama sebesar 7,7% meningkat pada hari kedua 15,4% dan puncaknya pada hari ketiga (34,6%).

Kemudian jumlah responden yang mencari pengobatan menurun mulai hari keempat hingga hari keenam. Pada hari keempat sebesar 7,7%, tidak ada yang mencari pengobatan pada hari ke-6 pasca menderita gejala awal malaria. Selanjutnya hari pencarian pengobatan klinis responden meningkat pada hari ke-7 pasca mengalami gejala sebesar 26,9%, di mana banyak pula responden yang baru mendapatkan pengobatan klinis pertamanya.

Tempat Pengobatan Pertama

Tempat pencarian pengobatan pertama responden berbeda sesuai dengan keberadaan, jarak waktu kepulangan dan tempat merasakan gejala awal malaria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapat pengobatan pertama di daerah tujuan migrasi atau selama bekerja dan responden yang mendapat pengobatan pertama di wilayah kerja Puskesmas Pandean memiliki proporsi yang seimbang. Kondisi ini berlaku baik bagi responden yang mengalami gejala awal di wilayah kerja Puskesmas Pandean maupun di daerah tujuan migrasi atau selama melaksanakan pekerjaan.



Gambar 2. Tempat Mendapat Pengobatan Pertama

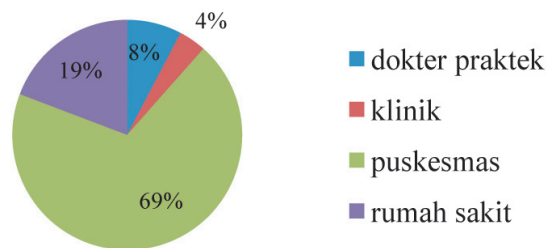
Sebanyak 50% responden mencari pengobatan klinis pertama di daerah tujuan migrasi. Jumlah yang sama juga terjadi pada pencarian pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Pandean (50%). Tempat pencarian pengobatan klinis pertama responden di daerah tujuan migrasi terbanyak di rumah sakit (19,2%) dan klinik (15,4%). Pada umumnya responden mencari pengobatan klinis di rumah sakit atau klinik yang ditunjuk atau dimiliki perusahaan. Selain kedua tempat pelayanan kesehatan tersebut, responden yang memilih pengobatan di daerah

tujuan juga mendapatkan pengobatan di dokter praktek (7,7), bidan/perawat praktek (4,3%) dan puskesmas di mana responden bekerja (7,7).

Sementara itu, pencarian pengobatan klinis pertama di wilayah kerja Puskesmas Pandean terbanyak menuju ke puskesmas (42,3%). Selain menuju Puskesmas Pandean, responden juga memilih pengobatan pertama di klinik (3,8%) dan bidan/perawat praktek (3,8) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pandean maupun daerah lain di Kabupaten Trenggalek.

Tempat Mendapatkan Diagnosis Klinis Malaria

Pada pengobatan pertama, seorang yang diduga menderita malaria belum dapat dipastikan terdiagnosis positif malaria. Selain itu, apabila anamnesa awal malaria sudah cukup kuat, diagnosis klinis bertujuan untuk mengetahui jenis infeksi parasit *Plasmodium*. Oleh karena itu, pada responden yang belum mendapatkan diagnosis malaria pada pengobatan pertamanya, akan mencari pengobatan kembali untuk mengetahui positif atau tidaknya infeksi malaria dan jenis *Plasmodium*-nya. Tempat mengetahui diagnosis positif malaria bisa sama dengan tempat pengobatan pertama ataupun berbeda.



Gambar 3. Tempat mendapat diagnosis klinis malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan diagnosis klinis positif malaria di puskesmas (69%). Banyaknya responden yang mendapat diagnosis positif di Puskesmas Pandean ini dikarenakan responden yang mengalami gejala mendekati sebelum waktu kepulangan akan mencari pengobatan dan diagnosis positif malaria di Puskesmas Pandean karena telah berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean. Selain itu, beberapa responden yang mendapat pengobatan klinis pertama di daerah tujuan juga mendapat penegakan diagnosis positif malaria di Puskesmas Pandean karena pengobatan berdekatan dengan waktu kepulangan

ke wilayah kerja Puskesmas Pandean. Setelah puskesmas, responden menggunakan rumah sakit untuk mendapatkan diagnosis klinis (19%), sisanya di dokter praktek (8%), dan klinik (4%).

Hasil diagnosis laboratorium penderita malaria, kasus malaria impor berdasarkan data Puskesmas Pandean, terdiri dari infeksi *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum* dan kasus campuran. Data infeksi *Plasmodium* penderita malaria impor di wilayah kerja Puskesmas Pandean dapat dilihat dalam Tabel 4.

Tabel 4. Jenis Infeksi Plasmodium pada Penderita Malaria Impor

Tahun	<i>Plasmodium falciparum</i>	<i>Plasmodium vivax</i>	Kasus campuran
2013	8	34	6
2014	-	26	5

Sumber: Data sekunder Puskesmas Pandean

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita malaria impor terinfeksi *Plasmodium vivax*. Baik tahun 2013 maupun 2014 kasus infeksi *Plasmodium vivax* tertinggi dibandingkan *Plasmodium falciparum* dan kasus campuran. Jumlah kasus malaria dengan infeksi *Plasmodium vivax* memiliki perbandingan yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan *Plasmodium falciparum* dan kasus campuran.

Follow up Pengobatan Malaria

Follow up pasca pengobatan merupakan serangkaian kegiatan pengobatan di Puskesmas Pandean. *Follow up* dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah masing-masing penderita oleh petugas puskesmas dalam hal ini oleh Juru Malaria Desa (JMD) di bawah Penanggung Jawab Program Malaria. Tujuan kunjungan adalah sebagai tindak lanjut pengobatan pasien penderita pada kurun waktu 3, 7, 14, 28 hari dan 3 bulan untuk infeksi *Plasmodium vivax* pasca mendapat perawatan medis di Puskesmas Pandean.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapat kunjungan berupa *follow up* pasca pengobatan malaria (88,5%). Hanya 11,5% responden yang menyatakan pernah mendapat kunjungan berupa *follow up* pasca pengobatan malaria. Secara lebih lengkap dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. *Follow up* Pengobatan Malaria di Tempat Tinggal Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pandean

<i>Follow up</i>	Jumlah	(%)
Pernah	3	11,5
Tidak pernah	23	88,5
	26	100

Kesembuhan

Status kesembuhan merupakan adanya riwayat kekambuhan atau *relaps* yang dirasakan responden seperti gejala awal malaria. Kejadian relaps atau serangan ulangan yang terjadi pada 8 minggu setelah serangan pertama malaria. Responden yang tidak mengalami serangan ulang atau relaps setelah 8 minggu serangan awal dapat dikatakan sembuh. Riwayat kesembuhan malaria masing-masing responden berbeda. Riwayat kesembuhan responden pasca pengobatan malaria dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Riwayat Kesembuhan Responden

Kesembuhan	Jumlah	(%)
Sembuh	21	80,8
Tidak sembuh (pernah relaps)	5	19,2
	26	100

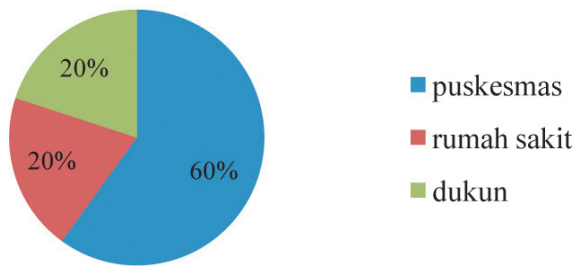
Sebagian besar responden menyatakan sembuh atau tidak mengalami gejala serta diagnosis yang sama setelah 8 minggu dari serangan pertama. Namun sebesar 19,2% responden menyatakan masih pernah mengalami gejala dan diagnosis malaria lagi setelah 8 minggu serangan pertama.

Tempat Pengobatan Lanjutan

Sebanyak 19,2% responden masih mengalami relaps atau kekambuhan setelah mendapatkan pengobatan pertama. Responden yang mengalami relaps tersebut melakukan upaya pengobatan lanjutan yang dapat sama atau berbeda dengan pengobatan malaria pertamanya.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 60% responden yang mengalami relaps atau kekambuhan mencari pengobatan lanjutan menuju puskesmas. Sebanyak 20% menuju rumah sakit dan pada jumlah yang sama menuju dukun. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan fasilitas pengobatan tradisional sebagai tempat pengobatan lanjutan malaria. Gambaran

tempat pengobatan lanjutan malaria dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Tempat Pengobatan Lanjutan Responden yang Mengalami Relaps

PEMBAHASAN

Jenis kelamin responden keseluruhan adalah laki-laki. Penduduk laki-laki merupakan tulang punggung keluarga. Mengingat terbatasnya lahan pertanian dan lapangan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pandean, akhirnya penduduk laki-laki lah yang banyak melakukan migrasi ke luar daerah untuk bekerja. Menurut Mantra (2000), jumlah pekerja migran lebih banyak pada pekerja laki-laki. Hal ini sesuai dengan Data Statistik Kecamatan Dongko tahun 2014, di mana jumlah tenaga kerja lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Meskipun begitu, terdapat pula penduduk perempuan yang juga bekerja di luar daerah sebagai pembantu rumah tangga.

Usia merupakan karakteristik yang dapat digunakan untuk melihat sebaran pekerja migran di wilayah Kerja Puskesmas Pandean. Hasil penelitian menunjukkan usia terbanyak responden adalah pada kisaran 20 hingga 30 tahun. Usia yang sama juga terdapat pada beberapa penelitian malaria impor yakni (Fuadzi dan Marliah, 2011) dan (Anggraini, 2014). Usia tersebut merupakan usia produktif untuk bekerja. Menurut Mantra (2000), karakteristik mobilitas sirkuler umumnya berasal dari kelompok umur potensial yakni antara 20–40 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang dilalui responden. Menurut Arsin (2012), tingkat pendidikan tidak dapat berpengaruh secara langsung terhadap kejadian malaria. Pendidikan dapat mempengaruhi jenis pekerjaan dan tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi dapat memberikan peluang pekerjaan yang lebih layak dan pengetahuan yang cukup terhadap masalah di

lingkungan sekitarnya. Menurut penelitian Musthofa (2012), bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pencarian pengobatan klinis malaria.

Tingkat pendidikan melatarbelakangi jenis pekerjaan yang dipilih responden. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden terbanyak pada Sekolah Dasar. Responden akan mengalami kesulitan untuk mendaftar pada pekerjaan formal, sehingga pilihan untuk menjadi buruh di luar daerah menjadi satu keputusan. Menurut Mantra (2000), tingkat pendidikan berkaitan dengan keputusan bekerja di luar daerah, pada kondisi daerah asal yang kurang menguntungkan. Semakin rendah pendidikan semakin besar pula keputusan untuk bekerja migran ke luar wilayahnya.

Di samping tingkat pendidikan, wilayah kerja Puskesmas Pandean merupakan daerah perbukitan dengan topografi yang sangat tidak rata. Oleh karena itu, jumlah lahan yang dapat dikembangkan untuk pertanian cukup terbatas sehingga lapangan pekerjaan menjadi terbatas pula. Kondisi tersebut menyebabkan banyak warga bekerja sebagai tenaga kerja atau buruh di luar daerah baik di Pulau Jawa maupun luar Pulau Jawa seperti Kalimantan dan Sumatera.

Menurut Mantra (2000), kondisi alam yang kurang mendukung, keterbatasan kepemilikan lahan, upah di rendah di daerah asal rendah, lapangan pekerjaan dan jenis pekerjaan terbatas di daerah asal membuat orang memilih bekerja di luar daerahnya. Faktor lain yaitu adanya upah yang lebih tinggi di daerah tujuan, peluang pekerjaan yang lebih baik dan adanya tawaran di daerah tujuan. Hal tersebut menyebabkan adanya peluang membawa hal atau sesuatu dari daerah tujuannya bekerja, termasuk penyakit impor (Ardana dkk, 2010).

Di luar Pulau Jawa, tenaga kerja asal wilayah kerja Puskesmas Pandean sebagian besar bekerja di bidang pertanian, yakni sebagai buruh tanam, rawat, dan tebang hasil perkebunan atau hutan. Menurut Arsin (2012), pekerjaan berkebun sampai menginap berminggu-minggu atau pekerjaan menyadap karet di hutan memiliki risiko terkena malaria.

Penduduk yang berisiko tertular malaria adalah penduduk non-imun yang mengunjungi daerah endemis malaria seperti pekerja migran (kehutanan, pertanian, dan pertambangan), pengungsi, transmigran dan wisatawan. Selain di bidang pertanian, juga terdapat pekerja yang bekerja di daerah pertambangan. Prevalensi malaria impor juga berhubungan dengan pekerjaan tambang di daerah endemis malaria (Fuadzi dan Marliah, 2011).

Pekerjaan responden juga berkaitan dengan tempat tinggal dan peluang aktivitas di luar saat malam hari. Tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat memungkinkan adanya lubang yang dapat dimasuki nyamuk (Anggraini, 2014). Sedangkan area di mana tinggal akan memungkinkan responden melakukan aktivitas di luar yang memiliki risiko terkena gigitan nyamuk *Anopheles* lebih tinggi dan berpengaruh terhadap kejadian malaria impor (Anggraini, 2014). Terlebih lagi tempat tinggal sementara responden adalah di kawasan hutan.

Karakteristik wilayah inilah yang menjadi peluang terjadinya infeksi malaria, terutama bagi pekerja migran. Sebagian besar responden mengalami gejala malaria ketika berada di daerah tujuan migrasi atau pada saat bekerja. Daerah tujuan migrasi responden sebagian besar merupakan daerah endemis malaria. Hal ini menurut Anggraini (2014), dikarenakan endemisitas daerah tujuan yang berhubungan dengan kejadian malaria.

Adanya infeksi malaria dapat diketahui melalui gejala awal yang dirasakan seperti demam periodik, sakit kepala, mual-muntah, nafsu makan menurun, dan nyeri ulu hati (Gandahusada, 2003). Pada pekerja migran yang bekerja di luar daerah, munculnya gejala awal malaria ini dapat terjadi di daerah tujuan migrasi maupun saat sudah kembali di daerah asal.

Munculnya gejala awal malaria ini ditentukan oleh masa inkubasi masing-masing parasit yang menginfeksi responden. Masa inkubasi pada malaria adalah waktu antara sporozoit masuk dalam tubuh manusia hingga timbulnya gejala demam. Masa inkubasi parasit malaria adalah 12 hari untuk *Plasmodium falciparum*, 13–17 hari untuk *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*, dan 28–30 hari untuk *Plasmodium malariae* (Gandahusada, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui lebih banyak responden yang merasakan gejala awal malaria di daerah tujuan. Gejala awal malaria paling banyak dirasakan 1–7 hari sebelum pulang dari daerah tujuan migrasi, dan 1–7 hari setelah pulang di wilayah kerja Puskesmas Pandean. Hal ini dikarenakan waktu bekerja responden terbatas pada kisaran 2–3 bulan yang cukup singkat, sehingga infeksi dapat terjadi di tengah atau di akhir masa kerja sehingga gejala muncul saat mendekati waktu kepulangan maupun saat telah berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean. Kondisi ini menyebabkan beberapa responden yang mengalami gejala awal di daerah tujuan dan mendekati waktu kepulangan

mencari pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Pandean.

Tempat di mana responden pertama kali merasakan gejala malaria dan jarak dengan waktu kepulangan akan menentukan tempat pencarian pengobatan responden. Hal ini berkaitan dengan akses terhadap pusat layanan kesehatan. Menurut Mc. Kenzie dkk (2005), faktor pemungkin suatu perilaku termasuk upaya pencarian pengobatan salah satunya adalah akses menuju pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Andri (2006), sarana transportasi memiliki hubungan dengan pencarian pengobatan penderita malaria terutama pada daerah yang memiliki akses cukup sulit.

Selanjutnya penderita yang merasakan gejala awal malaria akan melakukan tindakan pencarian pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar responden berobat di hari ke-3 dan hari ke-7 setelah pertama merasakan gejala malaria. Waktu pengobatan erat kaitannya dengan fase demam malaria yang berbeda-beda. Hal ini akan menimbulkan respons berbeda bagi setiap responden. Misalnya saja pada malaria *tertiana* dengan periode demam setiap 48 jam atau *quartana* setiap 72 jam (Gandahusada, 2003).

Selain itu, waktu pengobatan malaria berkaitan dengan reaksi individu akan gejala yang dirasakan. Persepsi mengenai penyakit malaria merupakan suatu penilaian responden terhadap gejala malaria. Persepsi ini berkaitan dengan kemungkinan potensi ancaman penyakit malaria terhadap jiwa dan aktivitas sehari-hari responden. Berdasarkan hasil penelitian Musthofa (2012), sebagian besar penderita malaria di wilayah Puskesmas Tegalombo, Kabupaten Pacitan mempersepsikan malaria sebagai penyakit yang berat dan berhubungan dengan tempat pencarian pengobatan. Penderita yang mempersepsikan malaria sebagai penyakit yang berat akan cenderung memilih pengobatan klinis ke pusat layanan kesehatan.

Persepsi juga menggambarkan penilaian responden akan dampak atau pengaruh gejala malaria terhadap aktivitas kesehariannya. Menurut Musthofa (2012), bahwa tindakan individu dalam mencari pengobatan suatu penyakit berkaitan dengan keseriusan penyakit tersebut terhadap penderita. Keseriusan penyakit yang dimaksud adalah bagaimana penderita melihat dampak akibat penyakit terhadap kehidupannya. Hal ini dapat dilihat dari ada atau tidak perasaan terganggunya aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan dan sosialisasi.

Hal ini merupakan bagian dari perilaku sakit responden saat terinfeksi malaria. Adanya perilaku sakit menurut Sunaryo (2004), dapat dipengaruhi oleh gejala yang tidak normal, anggapan gejala serius, gejala berdampak pada aktivitas, adanya informasi mengenai gejala tersebut dan adanya kebutuhan untuk mengatasi gejala penyakit. Pada kondisi ini, persepsi responden bahwa pada saat menyelesaikan pekerjaan yang sifatnya kontrak, adanya gejala malaria akan sangat mengganggu.

Selain itu, upaya pencarian pengobatan akan didorong dengan adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Dukungan keluarga, ataupun rekan dan mandor merupakan salah satu bagian dari *social support* yang berasal dari lingkungan sekitar responden. Menurut Selung (2003) dukungan sosial berhubungan dengan pengobatan malaria dan peran keluarga mendukung keberhasilan pengobatan malaria.

Tempat pengobatan pertama merupakan upaya yang dilakukan responden pertama kali saat merespons gejala malaria. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, tempat terbanyak dalam pencarian pengobatan pertama kali oleh responden adalah menuju puskesmas, baik yang merasakan gejala di daerah tujuan migrasi atau di wilayah kerja Puskesmas Pandean. Sementara itu, bagi responden yang mengalami gejala malaria di daerah tujuan migrasi tempat pengobatan pertama terbanyak adalah di klinik perusahaan dan rumah sakit.

Berdasarkan penelitian Musthofa (2012), didapatkan bahwa proporsi pemilihan pusat pelayanan kesehatan dalam upaya pengobatan malaria klinis pertama lebih besar dari pada pengobatan sendiri. Menurut Gazali dkk (2013), alasan dan sumber informan memilih jenis fasilitas pemeriksaan kesehatan yang ada di wilayah responden adalah kelengkapan tenaga medis, kepercayaan akan tenaga kesehatan dan kepercayaan akan tingkat kesembuhan serta informasi yang didapatkan, hasil dari pengalaman lingkungan sekitar.

Selain beberapa faktor di atas, menurut Musthofa (2012), persepsi mengenai biaya menunjukkan keselarasan dengan perilaku pengobatan klinis. Persepsi biaya pengobatan yang murah akan mendukung perilaku pengobatan klinis malaria, sedangkan persepsi biaya pengobatan yang mahal akan menghambat perilaku pengobatan malaria klinis.

Upaya pengobatan pertama kemungkinan hanya sebagai diagnosis awal adanya malaria.

Sebagian dapat ditentukan melalui gejala klinis, tetapi harus pula dibuktikan secara laboratorium untuk mengetahui keberadaan parasit malaria yang menginfeksi responden. Tempat mendapat diagnosis klinis ini dapat saja sama atau berbeda dengan tempat pengobatan pertama responden.

Tempat mendapatkan diagnosis klinis malaria sebagian besar responden adalah puskesmas sebanyak 69,2%. Sejumlah responden yang mengalami gejala malaria di daerah tujuan migrasi telah kembali dan mendapat diagnosis klinis di Puskesmas Pandean. Adapun responden yang mengalami sakit di daerah tujuan dan telah mendapat diagnosis klinis malaria seperti di rumah sakit dan klinik perusahaan.

Tempat mendapatkan diagnosis klinis ini penting untuk menentukan kepastian penyakit malaria dan jenis plasmodium malaria. Hal ini berguna untuk menentukan upaya pengobatan yang tepat dan sesuai dengan jenis parasit yang ada di dalam tubuh responden. Ketepatan pengobatan akan berdampak pada kesembuhan responden dan tidak terjadinya serangan ulangan.

Menurut Azlin (2004), obat anti malaria yang tersedia di Indonesia adalah klorokuin, sulfadoksin-primetamin, kina, primakuin, dan artemeter. Masing-masing jenis kasus malaria berdasarkan jenis infeksi parasitnya memerlukan kombinasi pengobatan yang berbeda. Oleh karenanya diagnosis klinis seperti laboratorium sangat diperlukan untuk mengetahui dengan pasti jenis serangan malaria yang didapat oleh responden.

Setelah mendapatkan diagnosis infeksi plasmodium dan pengobatan, perlu dilakukan adanya *follow up* pascapengobatan. *Follow up* pascapengobatan malaria dilakukan di hari ke 3, 7, 14, 28 serta hari ke 90 bila pasien menderita malaria oleh *Plasmodium vivax*. *Follow up* berguna untuk melihat respons parasit malaria terhadap obat yang diberikan.

Pada saat dilakukan *follow up* maka darah pasien akan diperiksa menggunakan mikroskop untuk memastikan tubuh sudah terbebas dari parasit malaria. Selain itu, juga dapat sebagai media penyampaian informasi dari petugas kepada responden dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hanya 11,5% responden yang mengaku pernah dikunjungi petugas puskesmas untuk *follow up* pascapengobatan. Hal ini merupakan jumlah yang cukup sedikit untuk *follow up* pengobatan malaria. Terputusnya *follow up* dapat menyebabkan kegagalan pengobatan. Menurut

Ary (2014), pada umumnya kegagalan pengobatan malaria lebih banyak disebabkan oleh karena kontrol terhadap pasien yang tidak mampu dilakukan dengan baik. Hal ini disebabkan pasien yang tidak menjaga sendiri jadwal minum obat, sistem surveilans tingkat puskesmas yang tidak berjalan dengan baik. Selain itu, *follow up* pengobatan juga susah dilakukan disebabkan tingginya intensitas mobilitas responden yang segera kembali untuk bekerja di daerah tujuan migrasi setelah merasa sembuh dari sakit.

Sebanyak 19,2% responden menyatakan masih mengalami relaps atau kekambuhan setelah mendapat pengobatan pertama. Adanya kekambuhan (relaps) ini kemungkinan disebabkan oleh adanya pengobatan yang tidak berhasil. Kegagalan pengobatan dapat terjadi bila ketidaksesuaian jenis obat yang diberikan dengan jenis infeksi parasit malaria dalam tubuh responden (Sutisna, 2004).

Menurut Prabowo (2004), kegagalan pengobatan dapat menyebabkan reksudensi atau rekurensi. Reksudensi adalah gejala demam ulangan yang muncul dalam kurun waktu 8 minggu setelah serangan pertama (relaps jangka pendek). Sedangkan rekurensi berjarak 24 minggu atau lebih setelah serangan pertama (relaps jangka panjang).

Selain itu, kesembuhan ini dipengaruhi aktivitas responden setelah mendapat pengobatan malaria. Hal ini dapat terjadi apabila responden kembali bekerja di daerah endemis sehingga mendapat infeksi ulangan. Adanya infeksi ulangan atau kekambuhan dapat menambah rangkaian pola pencarian pengobatan responden selanjutnya.

Setelah mendapatkan pengobatan pertama malaria, dan melalui serangkaian pengobatan terdapat responden yang dinyatakan sembuh dan tidak. Kesembuhan responden dapat diketahui melalui *follow up* berupa pemeriksaan sediaan darah oleh petugas Puskesmas Pandean untuk melihat keberadaan plasmodium di dalam darah juga melalui terjadinya serangan ulang atau kekambuhan.

Sebanyak 19,2% responden menyatakan belum sembuh setelah pengobatan pertamanya. Sebagian besar menuju kembali ke Puskesmas atau lebih menuju ke rumah sakit dikarenakan kondisi yang memburuk. Sementara itu terdapat 3,8% responden yang memilih pengobatan kedua secara tradisional menuju ke dukun. Adanya serangan ulangan ini, dianggap sebagai suatu penyakit yang tidak wajar oleh keluarga responden, sehingga berobat menuju dukun menjadi pilihan.

Berdasarkan penelitian Gazali dkk (2013), dikatakan bahwa responden yang belum puas pada pengobatan medis akan beralih atau menambah

pengobatan melalui pengobatan tradisional dengan pergi ke dukun atau menggunakan jamu-jamuan.

Hal ini sesuai dengan proporsi hasil Survei Kesehatan Nasional tahun 2009, bahwa sebanyak 9,8% penduduk Indonesia mencari pengobatannya menuju pusat pengobatan tradisional.

Pemilihan pengobatan tradisional bagi sebagian kecil responden pada pengobatan keduanya ini didasarkan pada kepercayaan dan persepsi mengenai penyakit malaria itu sendiri, seperti halnya keluarga yang menganggap malaria bukan penyakit yang wajar. Menurut Sunaryo (2004), informasi, pengetahuan, dan anggapan budaya tentang penyakit menentukan pemilihan jenis pengobatan suatu penyakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Responden sejumlah 26 orang merupakan penderita malaria impor berdasarkan register malaria Puskesmas Pandean tahun 2013–April 2015 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pandean saat pengambilan data. Karakteristik responden seluruhnya laki-laki dengan usia mayoritas antara 20–30 tahun (53,8%), pendidikan Sekolah Dasar (65,4%), dan memiliki riwayat mobilitas ke daerah endemis untuk bekerja.

Seluruh responden menggunakan pusat layanan kesehatan sebagai tempat pengobatan pertamanya. Paling banyak responden mencari pengobatan setelah hari ke-3 mengalami gejala (34,6%) menuju ke puskesmas (42,3%) bila mengalami gejala di wilayah kerja Puskesmas Pandean. Sedangkan tempat berobat selama di daerah tujuan migrasi adalah menuju rumah sakit (19,2%). Responden mendapatkan diagnosis malaria terbanyak di puskesmas (69,2%). Sebanyak 88,5% responden tidak pernah mendapatkan kunjungan *follow up* pascapengobatan malaria. Kemudian 19,2% responden masih mengalami relaps atau kekambuhan. Tempat mendapatkan pengobatan lanjutan di puskesmas (60%), namun masih ada yang memilih ke dukun (20%).

Saran

Perlu dilakukan *follow up* pascapengobatan yang berkelanjutan dan lengkap untuk mengontrol status infeksi plasmodium dan memberikan informasi pengobatan malaria secara lengkap. Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan peran

kader malaria yakni Juru Malaria Desa (JMD) yang memiliki tugas dalam upaya *follow up* tersebut.

REFERENSI

- Achmadi, U. F. 2005. *Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Anggraini, Rulik T. 2014. Analisis Pengaruh Faktor Mobilitas terhadap Kejadian Malaria Impor di Wilayah Kerja Puskesmas Pandean Kabupaten Trenggalek. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Andri, B. 2006. Perilaku Pencarian Pengobatan Pertama Penderita Malaria Klinis di Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2006. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ardana, I Ketut., I Ketut Sudibia, dan I Gusti Ayu Putu Wirathi, 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Besarnya Pengiriman Remitan Ke Daerah Asal Studi Kasus Tenaga Kerja Magang Asal Kabupaten Jembrana di Jepang. *Tesis*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Arsin, A.A. 2012. *Malaria di Indonesia: tinjauan Aspek Epidemiologi*. Makassar: Masagena Press.
- Azlin, Emil. 2004. Obat Anti Malaria. *Sari Pediatri* Vol 5 No. 4 Maret 2004: 150–154.
- Ary. 2014. *Faktor Penyebab Gagalnya Pengobatan Malaria*. <http://www.malariahunter.com> (sitasi 20 Mei 2015).
- Depkes. R.I. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 Tahun 2007 tentang Pengobatan Malaria*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. R.I. 2009. *Penatalaksanaan Kasus Malaria*. Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinkes Jawa Timur. 2014. *Hentikan Penularan, Jatim Raih Sertifikasi Eliminasi Malaria*. <http://www.dinkes.jatimprov.go.id> (sitasi 23 November 2014).
- Dinkes Kabupaten Trenggalek. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2013*. Trenggalek: Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek.
- Fuadzi, Habullah, dan Marliah Santi. 2011. Distribusi Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Simpenan Kabupaten Sukabumi Tahun 2011. *Aspirator* Vol. 4 No. 2 Tahun 2012: 92–99.
- Gandahusada, Illahude, H.D, Pribadi, W. 2003. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Gazali, A. Kadir, Indra F. I., dan Suriah. 2013. Perilaku Pencarian Pengobatan terhadap Kejadian Penyakit Malaria pada Suku Mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Mahmudi, Muhammad. 2015. Pola Pencarian Pengobatan Klinis pada Penderita Malaria Impor di Wilayah Kerja Puskesmas Pandean Kabupaten Trenggalek. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Mantra, I. B. 2000. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mc. Kenzie James F, Brad L. Neiger, Jan L. Smeltzer. 2005. *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs Fourth Edition*. San Fransisco: Pearson Education Inc.
- Musthofa, Arief. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Malaria Klinis Pekerja Musiman ke Luar Pulau Jawa di Puskesmas Tegalombo Kabupaten Pacitan Tahun 2012. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Prabowo, A. 2004. *Malaria, Mencegah dan Mengatasinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kemendes RI. 2015. Rencana Strategis Kesehatan Indonesia 2015–2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Selung, S. Nong, 2003. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Penyakit Malaria di Puskesmas Kota Ratu Kecamatan Ende Selatan. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Soegijanto, S. 2004. *Kumpulan Makalah Penyakit tropis dan Infeksi di Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sunaryo. 2007. Surveilans Migrasi sebagai Sistem Kewaspadaan Dini Malaria di Kabupaten Banjarnegara. *BALABA* Edisi 5 No. 2.
- Sutisna, Putu. 2004. *Malaria Secara Ringkas*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Tjitra, E. 2004. *Pengobatan Malaria dengan Kombinasi Artemisinin*. Surabaya: Tropical Disease Centre Airlangga University.
- WHO. 2014. *World Malaria Report*. 2014. Geneva: World Health Organization.