

MASS BLOOD SURVEY (MBS) MALARIA DI DESA BANG HAJI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKAYUN BENGKULU TENGAH

Ida Rahmawati^{1*}, Dwi Putri Sulistyanyingsih², Mika Oktarina³, Violita Siska Mutiara⁴

^{1*} Prodi Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

² Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

^{3,4} Prodi D IV Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

*Korespondensi : idarahmawati1608@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Malaria merupakan masalah kesehatan utama yang mempengaruhi semua kelompok umur individu yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan. Malaria menyebar melalui gigitan nyamuk yang telah terpapar infeksi parasit. Hanya dengan satu gigitan saja, infeksi ini dapat menyebabkan kematian pada seseorang. Upaya pencegahan dengan cara deteksi dini malaria diharapkan mampu menekan angka kematian dan kesakitan akibat malaria. **Tujuan** kegiatan ini adalah melakukan tindakan preventif dengan cara skrining atau deteksi dini malaria pada masyarakat di Desa Bang Haji wilayah kerja Puskesmas Sekayun Kabupaten Bengkulu Tengah. **Metode** : pengukuran *Mass Blood Survey* (MBS) malaria menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT). Sasaran pemeriksaan Rapid Test adalah masyarakat di Desa Bang Haji yang merupakan Desa endemis malaria di wilayah kerja Puskesmas Sekayun, Pemeriksaan dilaksanakan di Balai Desa. Hasil : hasil pengukuran menggunakan RDT menunjukkan dari 215 orang masyarakat yang dilakukan tes, terdapat 1 orang warga yang positif mengalami malaria (0,46%). Simpulan : hasil skrining menggunakan pengukuran MBS malaria menggunakan RDT didapatkan 1 orang positif Malaria *Plasmodium Vivax*. Skrining yang dilakukan pada masyarakat di Desa Bang Haji wilayah kerja puskesmas Sekayun diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bagi semua pihak, karena penularan malaria sangat cepat terjadi.

Kata Kunci : **Mass Blood Survey, Malaria, Puskesmas**

PENDAHULUAN

Malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang menyerang manusia terutama di daerah tropis dan subtropics serta dapat menginfeksi semua umur (Lario, Bidjuni, & Onibala, 2016). Malaria masih menjadi ancaman status kesehatan terutama pada masyarakat di daerah terpencil. Karena malaria dapat menyebabkan komplikasi, kecacatan, dan, kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2017). *World malaria report* (2019) menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat 228 juta kasus malaria terjadi di seluruh dunia, sebagian besar kasus malaria berada di wilayah Afrika (93%), Asia Tenggara (3.4%), dan Mediterania Timur (2.1%). Wilayah Asia Tenggara terus mengalami penurunan insiden dari 17 kasus penyakit/1000 populasi menjadi 11 kasus pada tahun 2018 (*World malaria report*, 2019).

Indonesia merupakan bagian Negara Asia Tenggara yang masih memiliki kasus Malaria. Dalam rangka pengendalian penyakit malaria, banyak hal yang sudah maupun sedang dilakukan baik dalam skala global maupun nasional. Malaria merupakan salah satu indikator dari target Pembangunan Milenium (MDGs), dimana ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi insiden malaria yang dilihat dari indikator menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat malaria (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Untuk menekan angka kejadian malaria, pemerintah mengupayakan agar seluruh rumah tangga di daerah endemis mendapatkan pendidikan kesehatan, sosialisasi yang baik, serta pembagian kelambu anti nyamuk gratis dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi yang meluas. Hal tersebut menjadikan target Renstra Pemerintah untuk menurunkan menjadi 1 per 1000 penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017).

Komitmen untuk mengendalikan penyakit malaria diharapkan menjadi perhatian semua pihak, baik nasional, regional, maupun internasional sebagaimana yang telah disepakati bersama pada pertemuan *World Health Assembly* (WHA) ke-60 pada tahun 2007 di Geneva tentang eliminasi Malaria. Komitmen eliminasi malaria di dukung oleh Menteri Dalam Negeri melalui Surat Rdaran Mendagri N0.443.41/465/SJ tahun 2010 tentang pelaksanaan program malaria dalam eliminasi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Puskesmas Sekayun Bengkulu Tengah merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar Kecamatan Bang Haji. Pemilihan Puskesmas ini sebagai lokasi pengabdian masyarakat dikarenakan Puskesmas Sekayun memiliki angka kejadian kasus malaria paling tinggi diantara 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Tengah, salah satu Desa dengan angka kejadian paling tinggi ada di Desa Bang Haji. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun : 2019). Pelayanan Puskesmas Sekayun telah dilakukan dengan baik, yakni terlihat jelas dengan adanya papan alur pelayanan yang di tempel (Herizon et al, 2012). Pasien yang datang berkunjung dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti poli umum, poli ibu dan anak, serta poli gigi. Permasalahan utama yang masih dialami oleh puskesmas ini adalah masih banyaknya angka kejadian kasus positif malaria, data tahun 2019 terdapat 36 kasus positif malaria di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sekayun. Kondisi demografis wilayah kerja Puskesmas Sekayun yang sebagian besar wilayah perkebunan, hutan dan rawa juga menjadikan wilayah ini menjadi daerah endemisitas malaria. Upaya promotif sebelumnya telah dilakukan oleh pihak Puskesmas yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai malaria bersama dengan kader secara rutin. Tetap perlu dilakukan tindakan nyata agar dapat menurunkan angka kejadian malaria supaya dapat mengurangi komplikasi dan kematian akibat penyakit malaria tersebut.

Tujuan dari kegiatan ini adalah melakukan skrining malaria menggunakan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas Sekayun Bengkulu tengah.

METODE

Pengabdian masyarakat ini ditujukan kepada seluruh masyarakat Desa Banghaji yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sekayun Bengkulu Tengah berjumlah 215 orang. Tim pengabdian masyarakat bekerjasama dengan puskesmas dan kader yang ditunjuk untuk mengumpulkan warga di salah satu balai desa tersebut untuk melakukan pemeriksaan. Tidak terdapat kriteria khusus dalam penentuan sampel, karena seluruh warga mempunyai kesempatan yang sama untu datang. Dasar dilakukan skrining pada masyarakat ini adalah sebelumnya pada tahun 2019 terdapat

36 kasus positif malaria di seluruh wilayah kerja Puskesmas Sekayun. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode deskriptif sederhana. Pengambilan data hanya dilakukan satu kali pengukuran. Instrument yang digunakan adalah *Rapid Diagnostic Test* (RDT) dan lembar pencatatan yang berisi form register yang akan dilakukan MBS. Form register skrining terdiri dari nama warga, alamat, umur, jenis kelamin, hasil RDT, dan tanda tangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden disajikan pada tabel 1 berikut;

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia (tahun)		
< 5 tahun	37	17,2
5-11 th	41	19,06
12-25 th	49	22,79
26-65 th	79	36,7
>65 tahun	9	4,18
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	13,95
perempuan	185	86,05
Jumlah	215	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 26-65 tahun sebanyak 79 orang (36,7%) dan sebagian kecil berumur >65 tahun sebanyak 9 orang (4,18%). Dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 185 orang (86,04%).

Hasil *Rapid Diagnostic Test* (RDT) yang dilakukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekayun Bengkulu Tengah dijabarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi data *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sekayun Bengkulu Tengah Bulan Januari 2019

Hasil RDT	<i>f</i>	%
Positif	1	0,47
Negative	214	99,53
Jumlah	215	100

Tabel diatas menjelaskan bahwa dari 215 orang yang dilakukan RDT, hanya 1 orang (0,47%) yang hasilnya menunjukkan positif, sedangkan 214 orang (99,53%) negative. Hasil RDT positive 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 3 tahun. Tindak lanjut dari temuan adalah melaporkan ke Puskesmas yang kemudian tim Puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologis dan akan dilaporkan ke tim Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok umur yang paling banyak dilakukan tes adalah usia produktif yaitu rentang usia 26-65 tahun sebanyak 79 orang (36,7%). Jenis kelamin perempuan pada hasil survey ini menunjukkan persentase yang tinggi sebanyak 185 orang (86,05%). Saat dilakukan skrining ditemukan paling banyak adalah usia produktif dan berjenis kelamin wanita. Hal ini dikarenakan kesadaran mereka sendiri untuk datang selain itu ada peran besar dari Kader Puskesmas dalam mengerakan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di Balai Desa. Sebagian besar wanita di Desa Banghaji adalah ibu rumah tangga. Wawancara dengan beberapa responden wanita usia produktif menyatakan bahwa suami mereka tidak ikut skrining karena masih bekerja di kebun maupun sawah. Hasil penelitian Lario, Bidjuni, & Onibala, 2016 menyebutkan bahwa responden yang di ukur adalah usia produktif sebanyak 40 orang (64.5%) dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 34 orang (54.8%) dan sebagian besar terinfeksi Malaria *Plasmodium Vivax* 37 orang (59,7%). Hasil analisis data dan intepretasi pada responden berjumlah 215 orang yang dilakukan RDT menunjukkan hanya satu yang positive, sedangkan yang lainnya negative. Tim pengmas dan Puskesmas Sekayun hanya menggunakan RDT, untuk pemeriksaan slide akan di rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki tenaga Mikrokopis. Skrining menunjukkan salah satu pasien positive malaria berjenis kelamin laki-laki usia tiga tahun. Sejalan dengan pendapat Sopi & Patanduk, (2015) dalam studi literature reviewnya menyimpulkan bahwa kasus malaria banyak terjadi pada anak di bawah lima tahun Sari & Ambarita (2012) menyatakan bahwa Provinsi Bengkulu mempunyai prevalensi malaria pada anak yang tinggi sebesar 20.75 %. Plasmodium vivax merupakan jenis malaria yang di temukan dalam skrining. Sesuai dengan penelitian Sitorus, Oktarina and Ambarita (2011) dari 17 orang anak usia 0-9 tahun yang diperiksa sediaan darah jari untuk malaria, ditemukan 3 orang positif malaria jenis *Palsmodium Vivax*. Hal ini

didukung oleh (Murwati, Atikah, & Susiwati, 2017) bahwa pada 35 responden yang teridentifikasi malaria di salah satu Puskesmas Kota Bengkulu menunjukkan bahwa semua termasuk jenis malaria *Plasmodium Vivax*. Hasil wawancara pada ibu yang mempunyai anak dengan hasil skrining positif, didapatkan data kondisi lingkungan rumah tempat tinggal masih banyak pohon sawit, hal tersebut memungkinkan malaria dapat berkembang biak dengan cepat karena kondisi lingkungan yang lembab. Pernyataan tersebut di dukung oleh pendapat Sitorus et al., (2011) Beberapa penyebab adalah riwayat kehamilan ibu, pelayanan ANC yang diperoleh ibu selama kehamilan, pendidikan ibu, tingkat ekonomi keluarga, dan faktor lingkungan tempat tinggal yaitu dekat dengan perkebunan maupun hutan.

Sesuai dengan instruksi Kementerian Kesehatan mengenai penggunaan alat ukur kejadian malaria sebagai suatu indikator, maka pada tahun 2007 upaya untuk mengendalikan dan menanggulangi penyakit malaria di Indonesia menggunakan API (*Annual Parasite Incidence*). Setiap kejadian malaria yang dilaporkan harus dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah seperti *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dan RDT. RDT digunakan sebagai panduan untuk menentukan diagnosa dan memberikan ketepatan dalam pengobatan malaria. Sedangkan untuk kasus positif malaria harus diberikan obat kombinasi berbasis artemisinin atau ACT (*Artemisinin-based Combination Therapies*) (Kemenkes RI, 2011). WHO memberikan rekomendasi terkait manajemen kasus malaria berdasarkan *parasite-based diagnosis* (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia masih umum dilakukan RDT (*Rapid Diagnostic Test*) untuk melakukan pemeriksaan mikroskopik sediaan darah dan tes diagnosis cepat malaria (Murwati et al, 2017). Diagnosis dan deteksi dini yang cepat dan tepat merupakan salah satu solusi untuk mengendalikan penyebaran infeksi dan mengurangi kematian akibat penyakit ini.

SIMPULAN

Pencegahan malaria pada suatu wilayah dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti RDT. Tujuan dari pemeriksaan RDT adalah memberikan bukti keberadaan parasite malaria dalam darah manusia. karena sesuai dengan pedoman WHO bahwa pasien yang dicurigai malaria harus dilakukan pemeriksaan dengan uji hapusan darah

tipis dan hapusan darah tebal (RDT) dan yang hanya positif menerima pengobatan anti malaria.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu bekerja sama dengan Puskesmas Sekayun Bengkulu Tengah menunjukkan bahwa hanya satu positif dari 215 orang yang dilakukan pemeriksaan RDT di Desa Banghaji Bengkulu Tengah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah (2019)
- Herizon , Peb and Jarto , Tarigan and Suratman, Suratman (2012) Analisis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sekayun Kecamatan Bang Haji Kabupaten Bengkulu Tengah. Undergraduated thesis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNIB.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Epidemiologi Malaria di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Buku Saku Penatalaksanaan Malaria* (Vol. 53). Jakarta. Retrieved from http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/elibrary/bukusaku_malaria.pdf
- Lario, J. S. C., Bidjuni, H., & Onibala, F. (2016). Hubungan karakteristik dan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di rumah sakit sinar kasih tentena kabupaten poso provinsi sulawesi tengah. *Ejournal Keperawatan, 4*(1).
- Murwati, Atikah, T. G., & Susiwati, S. (2017). Identification of Plasmodium in Patients of Malaria in. *Journal of Nursing and Public Helth, 5*(1), 46–51.
- Sari, R. M., & Ambarita, L. P. (2012). Karakteristik masyarakat penderita malaria di Propinsi Bengkulu. *Loka Litbang P2B2 Baturaja*. Baturaja.
- Sitorus, H., Oktarina, R., & Ambarita, L. P. (2011). Malaria Pada Anak Di Desa Pagar Desa (Pemukiman Suku Anak Dalam) Di Kabupaten Musi Banyuasin Propinsi Sumatera Selatan. *Media Litbang Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/mpk.v21i1Mar.111>.
- Sopi, I. I. P. B., & Patanduk, Y. (2015). Malaria pada Anak di Bawah Umur Lima Tahun Malaria in Children under Five Years Old. *Jurnal Vektor Penyakit, 9*(2), 65–71.

World malaria report. (2019). *World malaria report 2019*. WHO Regional Office for Africa. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>