

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Pelatihan Kader Malaria Dalam Upaya Melakukan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur

Santalia Banne Tondok^{1*}, Theresia F.C.T Utami², Sunarti³

¹Prodi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
Email: sta.vicky@gmail.com¹, theresia.sintadikti@gmail.com², sunarti@gmail.com³

ABSTRACT

Based on Minister of Health Regulation Number 41 of 2018 Article 5 concerning the implementation of Early Detection and Administration of Anti-Malarial Medication by Malaria Cadres in Areas with Special Situations, it is explained that cadres can provide Malaria examination and treatment using RDT. The aim is that Malaria Cadres can play an active role in controlling malaria in Nendali village which is well organized with the Harapan Community Health Center. The results obtained were an increase in people's knowledge and attitudes, namely before providing counseling activities and simulations, knowledge was assessed as good by 20 participants (80%), attitudes by 21 participants (84%) and after providing counseling activities and simulations, parents' knowledge was assessed as good by 25 participants (100%) and attitudes were rated as good by 25 participants (100%) regarding Malaria.

Keyword: Malaria Cadre, Malaria, RDT

ABSTRAK

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2018 Pasal 5 tentang Penyelenggaraan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria di Daerah dengan Situasi Khusus dijelaskan bahwa kader dapat memberikan pemeriksaan dan pengobatan Malaria dengan menggunakan RDT. Tujuannya agar Kader Malaria dapat berperan aktif dalam pengendalian malaria di Desa Nendali yang terorganisasi dengan baik bersama Puskesmas Harapan. Hasil yang diperoleh adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat yaitu sebelum diberikan kegiatan penyuluhan dan simulasi pengetahuan dinilai baik sebanyak 20 peserta (80%), sikap sebanyak 21 peserta (84%) dan setelah diberikan kegiatan penyuluhan dan simulasi orang tua. Pengetahuan dinilai baik oleh 25 peserta (100%) dan sikap dinilai baik oleh 25 peserta (100%) mengenai Malaria.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Kata Kunci: Kader Malaria, Malaria, RDT

*Penulis Korespondensi : Santalia Banne Tondok

*Email: sta.vicky@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Global Malaria program menyatakan malaria merupakan penyakit yang secara berkelanjutan harus dipantau dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan kebijakan yang strategis. Pentingnya pengawasan malaria, mendorong Global Fund dalam mendukung pemberian bantuan pada program pengendalian malaria dan pemantauan program pengobatan di Indonesia terutama Kawasan endemik malaria(Pusdatin. 2011).

Dinas kesehatan dan puskesmas serta peran serta masyarakat menentukan keberhasilan pengendalian penyakit malaria yang ditularkan oleh nyamuk ini. Komponen yang harus diperhatikan dalam pengendalian penularan penyakit malaria oleh nyamuk sebagai vektor adalah melalui pemahaman pencegahan malaria diantaranya adalah pengendalian vector nyamuk, pemahaman identifikasi gejala penyakit dan pengembangan program minuman sehat penambah imun tubuh.

Roosihermiatie (2011) dalam penelitiannya menyatakan inovasi kegiatan yang mendukung program eliminasi malaria di provinsi Bali pada tingkat desa adalah terbentuknya juru malaria desa yang bekerja pada pendeteksian awal kasus malaria, pelaporan pada layanan laboratorium dan pengobatan ditingkat puskesmas, pendidikan Kesehatan kepada masyarakat serta pengendalian vektor dan lingkungan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 41 Tahun 2018 Pasal 5 tentang pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah dengan Situasi Khusus, anggota kader merupakan warga desa, kampung atau dusun yang dipilih oleh masyarakat setempat ataupun kepala desa, dan memiliki kemampuan membaca dan menulis, berperilaku baik, dan dapat berkomunikasi dengan baik dengan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan kader malaria adalah mencari suspek dan melakukan deteksi dini malaria dengan mengunjungi rumah penduduk, kemudian mendiagnosa kemudian berlanjut dengan memberikan obat malaria dan anti malaria serta melakukan pengawasan minum obat. Disamping itu kader malaria bertugas untuk membantu masyarakat dalam pengendalian perkembangan nyamuk seperti membersihkan tempat perindukkan dan pengawasan jentik (Kemenkes RI. 2019a). Penelitian Hutrianto and Syakti (2019) bahwa pengendalian malaria dapat diatasi oleh program dan informasi pemerintah yang tepat sasaran berkaitan dengan data kejadian malaria. Informasi data yang relevan dan akurat menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelaksanaan program pemerintah terkait eliminasi malaria.

Dari hasil survei dan wawancara awal Penanggungjawab malaria di Puskesmas Harapan, kasus malaria di kampung tersebut cukup tinggi. Distrik Sntani Timur termasuk di salah satu kawasan Kampung harapan yang memiliki struktur masyarakat/aparat dan mendukung diadakannya beberapa kegiatan desa, Dari hasil observasi tersebut, kami mengambil kesimpulan bahwa desa nandali distrik harapan layak untuk dijadikan kampung siaga malaria.

II. METODE

Kegiatan ini melibatkan orang tua yang memiliki anak sebanyak 25 orang kader malaria yang berdomisili di Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura. Kegiatan dilakukan pada bulan Agustus pada jam 08.00-16.30 WIT yang dilaksanakan di Puskesmas Kemtuk.

Metode yang digunakan yaitu dengan metode penyuluhan dan diskusi, simulasi screening RDT dan pemeriksaan Malaria di lapangan (kampung Nendali RT 01) pada 10 rumah yang dilalukan oleh kader Malaria.

Penyuluhan dan simuliasi diberikan oleh fasilitator dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Harapan dan Poltekkes Kemenkes Jayapura mengenai Malaria. Media yang digunakan dalam diskusi adalah menggunakan leaflet, sementara untuk simulasi dengan mempraktekkan secara langsung (mengggunakan RDT).

Diakhir kegiatan dilakukan posttest yakni mengukur pengetahuan dan sikap kader malaria terhadap malaria dan screening pemeriksaan RDT.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik peserta dalam kegiatan ini yaitu jenis kelamin orang tua lebih banyak dengan jenis kelamin perempuan sebesar 21 orang (84%), begitu juga pada anak dengan jenis kelamin perempuan sebesar 19 (76%), usia lebih banyak > 25 tahun sebesar 14 (56%), pada anak dengan usia 1-5 tahun sebesar 15 orang (60%), pendidikan orantua lebih banyak dengan SMA sebesar 10 orang (40%) (Tabel 1).

1. Kegiatan Pelatihan Kader Malaria (Penyegaran Kader MALARIA)

Kegiatan penyegaran kader Malaria pada minggu pertama bulan September Tahun 2023 di Puskesmas Harapan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman terhadap tugas dan tanggung jawab kader malari dalam melakukan screening awal, upaya pencegahan dan pengobatan dan sebagai pengontrol pasien dalam minum obat.

Tabel 1
Distribusi Pengetahuan dan sikap Kader Malaria
Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan Kader Malaria (n=25)

Pengetahuan Kader Malaria	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	
Kurang	-	-	-	
Cukup	5	20	-	
Baik	20	80	25	
Jumlah	25	100	25	

Sikap Kader Malaria	F	%	f
Kurang	-	-	-
Cukup	4	16	-
Baik	21	84	25
Jumlah	25	100	25

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil pada pengetahuan kader sebelum diberikan intervensi adalah sama pada kategori cukup dan baik, masing-masing kategori adalah 1 orang

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

(25%), dan setelah diberikan intervensi diperoleh hasil pengetahuan pada kategori baik sebanyak 4 orang (100%). Pada hasil sikap kader diperoleh sikap pada kategori baik sebanyak 3 orang (75%) begitupun sesudah intervensi diperoleh sikap pada kategori baik sebanyak 4 orang (100%). Hasil ini diperkuat dengan simulasi screening Malaria dengan menggunakan RDT pada sesama kader.



Gambar 1. Kegiatan Pengabmas Malaria

Kegiatan pelatihan ditutup oleh kepala puskesmas dan penanggung jawab Malaria Puskesmas Harapan dan dilanjutkan dengan pemberian hadiah bagi kader yang aktif dan dapat menjawab pertanyaan, sekaligus memberikan pesan dan kesan selama kegiatan pengabmas ini.

2. *Screening* Malaria Dengan Menggunakan RDT Pada RT 1 Kampung Nendali

Pada kegiatan ini dilakukan pada tanggal 20 September 2023 setelah penyegaran kader Malaria yang dilakukan oleh tim puskesmas Harapan, tim pengabmas bersama peserta yang ikut terlibat dalam kegiatan ini, serta kader Malaria. Pada proses *screening* Malaria menggunakan format dari puskesmas yang isinya melakukan pendataan berdasarkan Kartu Keluarga dalam satu rumah, format tersebut berisi tentang data diri, gejala Malaria dan atau penderita malaria.

Screening malaria yang dilakukan pada Masyarakat Nendali pada 5 rumah diperoleh yang diperoleh adalah 16 orang (11 dewasa dan 5 anak-anak) dengan hasil *screening* Malaria dengan menggunakan RDT 100 (%) negative). Kader yang telah dilatih melakukan pelaporan dengan mengisi form laporan kasus Malaria kemudian dilaporkan ke puskesmas. Tim pengabmas juga telah meninggalkan poster pencegahan malaria dan sejumlah leaflet tentang Malaria pencegahan dan pengobatannya di puskesmas Harapan

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

dan juga untuk menjadi bahan bacaan dan edukasi bagi masyarakat dan diharapkan muncul kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap Malaria.



Gambar 2. Pelatihan Pemeriksaan RDT Malaria



Gambar 3. Pengambilan sampel darah dengan menggunakan RDT oleh Kader malaria

Bakteri plasmodium yang menular melalui gigitan nyamuk menyebabkan malaria, salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan fisik seperti ketinggian, kelembaban, curah hujan, dan kondisi flora dan fauna berpengaruh terhadap faktor lingkungan yang berkaitan dengan malaria. Ini karena udara yang panas dan lembab adalah yang paling ideal untuk nyamuk *Anopheles* (Arifah et al. 2009). Parasit plasmodium yang menularkan malaria melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. *Plasmodium Falciparum*, *Plasmodium Vivax*, *Plasmodium Ovale*, *Plasmodium Malariae*, dan *Plasmodium Knowlesi* adalah lima spesies plasmodium yang dapat menginfeksi manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017).

Masyarakat selama ini hanya menjadi objek dari program tersebut dan tidak pernah menyadari bahwa mereka seharusnya menjadi subjek dari program, upaya pemberantasan yang dilakukan pemerintah belum mencapai hasil yang optimal dalam menekan angka infeksi malaria. Menurut William Rojar et al. (2011), partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria efektif untuk mencegah penularan malaria.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Untuk mengendalikan penyakit malaria, masyarakat harus berusaha sendiri untuk menghentikan mata rantai penularan antara host, agen, dan lingkungan. Untuk itu, masyarakat, khususnya kepala keluarga, harus memiliki keyakinan dan ketrampilan dalam pengendalian malaria. Kader malaria desa harus memberi kontribusi dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Yuli Kusumawati dan S Darnoto (2008), kader kesehatan atau tokoh masyarakat dapat melakukan model penyadaran masyarakat dengan lebih baik karena mereka lebih dekat dengan masyarakat dan terlibat langsung dalam kegiatan masyarakat.

Upaya pemberdayaan masyarakat melalui kader malaria dapat meningkatkan perilaku masyarakat ketika masyarakat secara langsung terlibat dalam pengendalian malaria. Penelitian yang dilakukan selama 8 minggu oleh Riris, Umar, and Fitriani (2019) mendukung gagasan bahwa pendampingan dan pembentukan kader penting dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria.

Kader malaria sangat penting dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria. Menurut Faizah dan Febriana (2016) pembentukan kader malaria dari tokoh masyarakat yang efektif meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria. Karena anggota staf terus menjadi panutan bagi masyarakat, gerakan dari anggota staf dapat mengubah perilaku masyarakat. Kader malaria harus memiliki pengetahuan dan empati yang tinggi karena peran mereka sangat penting.

Kader malaria harus mengambil darah dari orang tua, remaja, ibu hamil, anak-anak, dan balita untuk mendiagnosa jenis parasit malaria yang ditemukan pada penderita dengan gejala seperti demam, mengigil, berkering, sakit kepala, muntah, pegal-pegal, atau diare. (Kemenkes RI. 2019b).

Terdapat beberapa metode untuk mendiagnosa penyakit malaria, tetapi pemeriksaan mikroskopis masih dianggap sebagai metode standar emas. Metode lain, seperti tes diagnostik cepat (RDT) dan reaksi Polymerase Chain (PCR) (Puasa, H, and Kader 2018).

Kader malaria di Puskesmas Harapan menggunakan pemeriksaan RDT saat melakukan kunjungan. Ini lebih banyak dipilih karena murah dan tepat, terutama di daerah dengan prasarana dan lokasi geografis yang sulit dijangkau. Kelebihan mendiagnosa dengan metode ini adalah tidak membutuhkan listrik, tidak memerlukan peralatan dan pelatihan khusus seperti untuk pemeriksaan mikroskopis, bahkan tenaga kesehatan dan komunitas

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

relawan seperti kader malaria dapat mempelajari prosedur dalam beberapa jam, dan pemeriksaan RDT lebih cepat daripada pemeriksaan mikroskopis. (Obeagu, UO, and IS 2018). Pemeriksaan RDT menunjukkan kemanjurannya sebagai metode alternatif untuk pemeriksaan, yang sangat dibutuhkan terutama di daerah yang kekurangan tenaga laboratorium dan untuk kepentingan surveilans (Ritung, Pijoh, and Bernadus 2018).

Menurut Buku Panduan Lapangan Untuk Kader Malaria di Daerah Situasi Khusus, langkah pertama yang harus dilakukan adalah mempersiapkan peralatan, yang terdiri dari sarung tangan, kapas, jam tangan, alkohol, kotak pengaman, dan RDT. Langkah kedua adalah membaca tanggal kadaluarsa pada RDT dan membuka kemasan untuk memastikan bahwa isi dalamnya lengkap. Pada langkah ketiga, identitas pasien ditulis pada RDT, alkohol digunakan untuk membersihkan jari pasien, tunggu hingga kering. Selanjutnya, ambil darah dari jari pasien dan teteskan pada RDT selama 15–20 menit. Setelah itu, baca hasilnya dan jangan lupa membuang sampah medis yang telah digunakan. (Kemenkes RI. 2019a).

Setelah ditemukan dan didiagnosa, tugas kader selanjutnya adalah memberikan obat malaria dan memantau dosis. Obat yang diberikan adalah untuk membunuh parasit malaria yang ada dalam darah dan untuk mencegah kekambuhan atau penularan.

Obat-obatan ini harus dikonsumsi hingga selesai agar pasien benar-benar sembuh dan tidak mengalami kekambuhan lagi dan tidak menyebarkannya kepada orang lain. Kader harus mempertimbangkan penderita saat memberikan obat (Kemenkes RI. 2019a).

IV. KESIMPULAN

Kader malaria sangat penting dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dengan pembentukan kader malaria dari tokoh masyarakat yang efektif meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria terutama pada Daerah dengan Situasi Khusus (Permenkes Nomor 41 Tahun 2018 Pasal 5 tentang pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah dengan Situasi Khusus).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak Puskesmas Harapan Sentani Timur Kabupaten Jayapura, Kader Malaria Kampung Nendali yang telah membantu kami dalam kegiatan pengabmas ini.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, Nisa, Dyah Wulan S. R. Wardani, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bagian Epidemiologi, Fakultas Kedokteran, and Universitas Lampung. 2009. "Hubungan Antara Faktor Individu Dan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Malaria The Correlation Between Individual Factors and Environmental Factors to The Occurrence of Malaria."
- Hutrianto, and Firamon Syakti. 2019. "Sistem Informasi Geografis Penderita Malaria Pada Kelurahan Cereme Taba Kota Lubuklinggau." *Digital Zone: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi* 10(2):178–88. doi: 10.31849/digitalzone.v10i2.3134.
- Kemendes RI. 2019a. "Panduan Lapangan Bagi Kader Malaria Di Daerah Situasi Khusus." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2019b. "Panduan Lapangan Bagi Kader Malaria Di Daerah Situasi Khusus." Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. "Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria. Subdit Malaria Direktorat P2PTVZ." Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)." Jakarta: Kemendes RI.
- Obeagu, Emmanuel Ifeanyi, Chijioko UO, and Ekelozie IS. 2018. "Malaria Rapid Diagnostic Test (RDTs)." *Annals of Clinical and Laboratory Research* 06(04). doi: 10.21767/2386-5180.100275.
- Puasa, Rony, Andi Asrul H, and Arfa Kader. 2018. "Identifikasi Plasmodium Malaria Didesa Beringin Jaya Kecamatan Oba Tengah Kota Tidore Kepulauan." *Jurnal Riset Kesehatan* 7(1):21. doi: 10.31983/jrk.v7i1.3056.
- Pusdatin. 2011. "Epidemiologi Malaria Di Indonesia, Dalam Bulletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan." Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Kementerian Kesehatan RI.
- Riris, Magdalena, Miranti Umar, and Junjun Fitriani. 2019. "Uji Efektivitas Repellent Minyak Atsiri Daun Serai Wangi *Cymbopogon Nardus* (L) Randle Yang Dikombinasi Dengan Minyak Atsiri Daun Kayu Putih (*Melaleuca Leucadendron* Linn.) Dan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Nyamuk *Aedes Aegypti*." *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan* 6(Vol 6, No 1 (2019)):46–59.
- Ritung, Natanael, Victor D. Pijoh, and Janno B. B. Bernadus. 2018. "Perbandingan Efektifitas Rapid Diagnostic Test (RDT) Dengan Pemeriksaan Mikroskop Pada Penderita Malaria Klinis Di Puskesmas Mubune Kecamatan Likupang Barat." *Jurnal E-Biomedik* 6(2). doi: 10.35790/ebm.6.2.2018.20955.
- Roosiermiatie, Betty. 2011. "Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria Di." 396(293):143–53.