

# KEBUTUHAN PENYELENGGARA KESEHATAN PUSKESMAS KISAM TINGGI TERHADAP PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN

## *(Health care Providers Needs About Malaria Control Program in Puskesmas Kisam Tinggi, South Ogan Komering Ulu District)*

Maya Arisanti, Hotnida Sitorus, Tri Wurisastuti

Naskah masuk: 9 Maret 2015, Review 1: 11 Maret 2015, Review 2: 11 Maret 2015, Naskah layak terbit: 10 April 2015

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Penyakit malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok yang berisiko tinggi seperti pada bayi, balita, ibu hamil dan secara langsung dapat menyebabkan anemia dan penurunan produktivitas kerja. Ogan Komering Ulu Selatan merupakan salah satu daerah endemis malaria di Provinsi Sumatera Selatan. Pada penelitian sebelumnya di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan ditemukan data AMI yang tinggi dan masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang berhubungan dengan malaria dan sebagian besar responden belum mendapatkan penyuluhan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan penyelenggara kesehatan dalam program pengendalian malaria. **Metode:** Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Informan wawancara mendalam adalah dua orang penanggung jawab malaria di dinas kesehatan, kepala Puskesmas Kisam Tinggi dan dua orang penanggung jawab malaria di Puskesmas Kisam Tinggi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pelayanan kesehatan membutuhkan peralatan laboratorium (mikroskop, reagen, dan Rapid Diagnostic Test), kebutuhan terhadap tenaga mikroskopis, obat-obatan malaria yang masih efektif, pengadaan kelambu, penyuluhan malaria kepada masyarakat, dan pelatihan untuk petugas mikroskopis. **Kesimpulan:** Kebutuhan penyelenggara kesehatan adalah terpenuhinya perlengkapan peralatan pemeriksaan malaria dan tenaga laboratorium serta pelatihan yang menunjang kemampuan penyelenggara kesehatan. **Saran:** Perlu dukungan dana untuk pembelian peralatan dan pelatihan.

**Kata kunci:** Kebutuhan, Penyelenggara Kesehatan, Program Pengendalian Malaria

### ABSTRACT

**Background:** Malaria is an infectious disease that is still a health problem in Indonesia, which can cause death, especially in high-risk groups such as infants, toddlers, pregnant women and can directly lead to anemia and decreased work productivity. South Ogan Komering Ulu District was one of the endemic areas in South Sumatera Province. In a previous study in the District South Ogan Komering Ulu County Superior Data AMI found that high and low knowledge society related to malaria and most of respondents have not received counseling. **Objective:** The purpose of this study was to determine the needs of health care providers in malaria control programs. **Methods:** Data collected through in-depth interviews. Informant interviews are two people responsible for malaria at the health department, the head of health centers and two people responsible for malaria in health centers. **Results:** The results showed that the needs required by the health care providers to improve health care services, especially malaria is a need for laboratory equipment (microscope, reagents, and rapid diagnostic test), the need for microscopic power, the need for malaria drugs that are still effective, procurement of mosquito nets, education malaria to the community, and training needs for existing microscopic officer. **Conclusion:** The need of health care providers is the fulfillment of the malaria supplies equipment, laboratory personnel and training that support the ability of health care providers. With the fulfillment of the provider of health services to the community are expected to be performing well. **Recommendation:** Budget is needed to support supplier equipment & training.

**Key words:** Needs, Health Care Provider, Malaria Control Program

## PENDAHULUAN

Malaria masih merupakan salah satu penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat. Hampir 50 persen penduduk berisiko terinfeksi penyakit malaria. Insiden malaria pada ibu hamil berkisar 7–24% tergantung pada tingkat endemisitas daerah. Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada ibu dengan malaria meningkat 2 kali dibandingkan dengan ibu hamil tanpa malaria. Penyakit malaria mengenai semua usia mulai dari bayi, balita, anak-anak, usia remaja bahkan pada usia produktif. Dampak ekonomi disebabkan malaria adalah kehilangan waktu bekerja, biaya pengobatan sampai terjadinya penurunan tingkat kecerdasan dan produktivitas kerja. Dampak lain dari malaria adalah menurunnya kunjungan wisatawan di daerah endemis. Pengendalian malaria menjadi bagian pembangunan nasional dan menjadi salah satu target MDGs. Penyebaran malaria disebabkan berbagai faktor yang kompleks: perubahan lingkungan, vektor, sosial budaya masyarakat, resistensi obat dan akses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011)

Salah satu provinsi di Indonesia yang masih menjadi daerah endemis malaria adalah Sumatera Selatan. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan angka AMI (*annual malaria incidence*) di Sumatera Selatan sebesar 27,3‰ (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, angka API (*annual parasite incidence*) tahun 2012 sebesar 0,62 per 1000 penduduk (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2012). Salah Satu Kabupaten yang berada di wilayah Sumatera Selatan adalah Ogan Komering Ulu Selatan, dimana angka AMI mengalami perubahan yang fluktuatif. Angka AMI tahun 2007–2009 berturut-turut adalah 6,5‰, 8,70‰, 8,36‰ (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2010). Sedangkan angka API OKU Selatan tahun 2012 sebesar 0,21 per 1000 penduduk. (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2012).

Peran petugas kesehatan juga dibutuhkan dalam penanggulangan malaria. Dengan adanya petugas kesehatan yang terampil dan kompeten diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memperbaiki status kesehatannya. Keterampilan petugas kesehatan khususnya petugas malaria baik petugas mikroskopis maupun petugas medis lainnya merupakan ujung tombak keberhasilan suatu program pengendalian malaria. Keterampilan akan muncul bila dibekali oleh

pengetahuan, pelatihan, pengalaman kerja yang baik. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja berpengaruh positif terhadap kualitas penyajian informasi akuntansi baik secara simultan maupun secara parsial (Nasaruddin, 2008).

Tujuan penelitian dilakukan untuk menggali kebutuhan penyelenggara kesehatan dalam penurunan kasus malaria. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengukur pengetahuan penyelenggara kesehatan tentang malaria dan menilai kebutuhan untuk meningkatkan atau memperbaiki program pencegahan malaria yang sesuai dengan kebutuhan penyelenggara kesehatan dan masyarakat.

## METODE

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan dan Puskesmas Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. Penelitian khusus penyelenggaraan kesehatan ini dilakukan selama 2 (dua) bulan pada tahun 2012. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam. Instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam. Informan wawancara mendalam adalah 2 orang penanggung jawab malaria di Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan, dan 3 orang di Puskesmas Kisam Tinggi yaitu satu orang kepala puskesmas dan dua orang penanggung jawab malaria.

Analisis data hasil wawancara mendalam dengan menggunakan analisis konten, di mana hasil wawancara mendalam yang terekam baik dalam bentuk catatan maupun pita rekaman ditransfer ke dalam bentuk tulisan. Selanjutnya data disusun dalam bentuk matrik dan ditampilkan dalam bentuk deskriptif kualitatif.

## HASIL

### Perilaku Petugas Kesehatan Dinas Kesehatan

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria di wilayah Ogan Komering Ulu Selatan. Usia informan dalam penelitian ini adalah 45 tahun dan 30 tahun. Pendidikan terakhir informan adalah

SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dan Diploma Kesehatan Lingkungan.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan masih ada petugas yang belum mengetahui bahwa penyebab malaria adalah *Plasmodium*. Salah satu informan menyebutkan bahwa malaria disebabkan oleh nyamuk dan juga dikarenakan terlalu banyak mengonsumsi makanan yang asam, seperti disampaikan oleh salah satu informan berikut:

*“Nyamuk, bisa juga karena kondisi badannya kurang fit, bisa juga dari makanan, kan kalau dia makan masam terlalu banyak, memang banyak penyakit di tubuhnya bisa juga”.*

Pengetahuan informan mengenai gejala malaria adalah demam menggigil dan kurang nafsu makan. Salah satu informan menyebutkan bahwa gejala malaria terkadang juga disertai dengan kejang-kejang seperti kutipan berikut:

*“Sakit kepala, demam, terus meriang, menggigil, bisa juga menyebabkan kejang-kejang, bisa juga kematian”.*

Salah satu informan menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang tidak menular, namun informan lainnya menyatakan bahwa penyakit ini merupakan penyakit menular melalui gigitan nyamuk seperti kutipan berikut:

*“Menular, melalui gigitan nyamuk”.*

Pemberantasan sarang nyamuk dengan membersihkan lingkungan dalam rumah dan sekitar rumah diyakini merupakan cara pencegahan penyakit malaria menurut sebagian informan. Salah satu informan menjawab cara pencegahan malaria yaitu dengan menghindari makanan berasa asam seperti kutipan berikut:

*“kalau sudah ada penyakit di dalam ya jangan makan yang masam-masam, trus kalo untuk yang ininya kebersihan badannya dan dengan makan obat”.*

Pengobatan malaria yang tepat menurut kedua informan dikutip dalam pernyataan berikut:

*“Pengobatan yang tepat pertama sih sebelum melakukan pengobatan kalo bisa cek darah dulu sebelum melakukan pengobatan disitukan diliat kita kena malaria apa tidak biar istilahnya lebih tepat beri obatnya”. “Kalo obat, obat klorokuin, kalau dak mempan lagi nah itu dikasih obat Artesunat”.*

Pengobatan malaria menurut informan adalah dengan melakukan pemeriksaan darah terlebih dahulu untuk mengetahui terinfeksi parasit malaria atau tidak. Kemudian pemberian obat untuk tindakan pertama adalah *klorokuin*, sedangkan tindakan kedua dengan *Artesunat*.

Menurut kedua informan, malaria dapat mengakibatkan kematian seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

*“Kalo malaria sudah kronis bisa mengakibatkan kematian, terus kalo masih ini dia gak bisa makan makanan yang berminyak atau panas-panas, bisa kambuh lagi”.*

Kedua informan mengatakan bahwa penyakit malaria merupakan penyakit yang berbahaya, oleh karena itu informan menyarankan saudara, tetangga atau orang lain jika ada yang mengalami gejala malaria segera berobat ke petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan darah seperti kutipan berikut:

*“suruh cek darah pertama terus suruh ke tempat-tempat kayak bidan atau puskesmas atau dokter, istilahnya pelayanan kesehatan kalau bisa diobati sebelum terjadi hal-hal yang tidak diinginkan”.*

Menurut informan, anggota masyarakat menganggap penyakit malaria merupakan penyakit yang biasa saja bahkan jika ada salah satu warga yang menderita malaria, masyarakat tidak bereaksi apa-apa seperti dalam kutipan berikut:

*“untuk sampai sekarang nggak ada yang gitu-gitu sih, nggak ada reaksi yang gitu, ada yang sakit langsung heboh, biasa-biasa saja, soalnya disini endemis jadi sudah terbiasa dengan penyakit itu”.*

Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa sikap informan dalam pencegahan penyakit malaria sudah cukup baik, informan selalu menggunakan pakaian tertutup (terutama untuk lengan dan kaki) ketika keluar rumah pada malam hari supaya terhindar dari gigitan nyamuk, menggunakan kelambu ketika sedang tidur, informan juga selalu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh pada saat keluar malam supaya terhindar dari gigitan nyamuk. Selain itu informan juga menggunakan raket nyamuk dan menggunakan obat nyamuk bakar serta *repellent*. Namun kedua informan tidak menebarkan

ikan pemakan jentik di tempat perkembangbiakan nyamuk malaria seperti dalam kutipan berikut:

*“Idak, karna malaria sama dengan DBD kami menghimbau pada masyarakat untuk menumbuhkan supaya dia bisa melaksanakan 3M, jadi untuk memberantas jentik kami hanya memberikan abate, tapi masyarakat banyak yang tidak mau”.*

Tindakan pertama bila informan atau saudara atau rekan atau tetangga menderita malaria tercantum dalam kutipan tersebut:

*“Itu tadi misalnya bawa ke petugas kesehatan, disuruh minta diobati” dan “ya itu tadi sama kayak tadi ke petugas kesehatan, soalnya saya bukan, saya D3 kesehatan lingkungannya, saya tidak berhak mengobati dong, saya istilahnya cuma penyuluhan ngomong-ngomong kaya gini-gini tapi tindakan lanjutan saya nggak bisa ngasih obat dan segalanya menyalahi aturan”.*

#### **Analisis Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan terhadap Program Pengendalian Malaria.**

Program pengendalian malaria sudah sejak lama melakukan sistem pencatatan kasus malaria secara rutin setiap bulan oleh petugas Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan. Jumlah kasus malaria dihitung berdasarkan banyaknya kunjungan pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan gejala klinis malaria. Sistem pencatatan rutin ini digunakan untuk mengetahui tingkat kejadian malaria di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

Menurut salah satu informan, sarana fasilitas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan sudah memadai seperti pelayanan obat malaria, fasilitas laboratorium berupa mikroskop, objek glass, RDT, reagen untuk pemeriksaan malaria dan tenaga analis kesehatan. Informan lain mengatakan bahwa sarana fasilitas kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan belum memadai seperti dalam kutipan berikut:

*“Belum, karena pemeriksaan sediaan darah itu seluruh PKM belum soalnya, tenaga analis di suatu PKM belum memadai hanya beberapa tenaga analis yang ada di PKM, nggak semuanya termasuk di PKM Kisam Tinggi, PKM mana lagi ya? Eh PKM Tanjung Agung, PKM Sundang Danau belum ada kayak pemeriksaan sediaan darah/*

*tenaga labornya belum ada gitu, seharusnya kan sebelum kita mengetahui penyakit itu kan seharusnya periksa darah dulu tetapi di sini belum memadai”.*

Hasil wawancara mendalam diketahui bahwa ternyata seluruh informan menyatakan bahwa program membutuhkan sarana dan prasarana laboratorium serta kebutuhan kelambu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria. Hal ini seperti yang terungkap dalam kutipan berikut:

*“Pengadaan kelambu pertama, terus kalo bisa untuk laboratorium soalnya di sini susah sih untuk mendapatkan reagen malaria, terus kalo bisa sebangsa RDT (Rapid Diagnosa Test) belum bisa terjangkau untuk membelinya soalnya itu kan istilahnya lebih mahal dari pada kita pemeriksaan mikroskop, istilahnya lebih efektif itu karena nggak terlalu lama dalam memeriksanya”.*

Program pengendalian malaria yang ada di Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan sudah terintegrasi dan bekerja sama dengan program-program penyakit lain seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

*“kerjasama, malaria dengan penyakit ISPA, diare, DBD dan chikungunya”.*

Harapan yang diinginkan informan terkait kebutuhan-kebutuhan untuk program pencegahan, promosi dan kuratif dalam pengendalian malaria adalah sebagai berikut:

*“Kami dari Dinas Kesehatan mengharapkan untuk laboratorium memang ada puskesmas yang kurang mohon disediakan lagi, mungkin dari 15 puskesmas baru ada 10 atau 11 yang sudah ada mikroskopnya”.*

*“Dari 15 puskesmas baru ada 10 atau 11 puskesmas yang ada mikroskopnya tapi tidak ada tenaga labnya”.*

Strategi dan program yang telah dilakukan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan untuk mencegah (preventif) atau mengendalikan malaria adalah dengan melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola malaria puskesmas seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

*”kalau disini cuma sekarang ya... kalau untuk malaria melakukan bimbingan teknis kepada*

*pengelola program malaria PKM, kayak gitu aja soalnya itu kebentur dengan sumber dayanya”.*

Menurut kedua informan, informasi mengenai malaria (promosi kesehatan) sudah disosialisasikan kepada masyarakat melalui bidan desa seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

*”sudah, melalui bidan-bidan yang ada di puskesmas”.*

### **Perilaku Petugas Kesehatan Puskesmas**

Informan wawancara mendalam ada sebanyak 3 orang. Ketiga informan tersebut terlibat program malaria Puskesmas Kisam Tinggi. Informan berusia antara 30–40 tahun. Pendidikan terakhir informan adalah Sarjana Kesehatan Masyarakat dan 2 orang D3 kebidanan.

Berikut akan diuraikan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku tersebut terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria. Hasil wawancara mendalam terhadap informan, diketahui bahwa ternyata seluruhnya masih belum mengerti penyebab malaria adalah parasit *plasmodium*. Seluruh informan menjawab penyebab malaria adalah vektor nyamuk seperti dalam kutipan berikut:

*”ya,... disebabkan oleh vektor nyamuk”.*

Namun demikian, seluruh informan sudah mengetahui gejala-gejala malaria meliputi demam, menggigil, lemas, pucat, mual, kurang nafsu makan dan terkadang disertai kejang-kejang. Salah satu informan juga menyebutkan bahwa malaria yang sudah kronis akan disertai juga dengan pembesaran limfa seperti kutipan berikut:

*”Menggigil, badannya panas, mual, biasanya kepala pusing, kalau dia yang udah kronis limfanya membesar”.*

Menurut informan, malaria merupakan penyakit yang menular, penyakit ini menular melalui gigitan nyamuk, namun informan lainnya menganggap bahwa penyakit malaria itu tidak menular.

Pengetahuan seluruh informan tentang cara pencegahan penyakit malaria adalah dengan menghindari diri dari gigitan nyamuk karena nyamuk sebagai penular penyakit malaria. Cara menghindari gigitan nyamuk bisa dengan cara tidur dengan menggunakan kelambu dan membersihkan lingkungan dalam rangka pembersihan sarang nyamuk seperti kutipan berikut:

*”ya sebaiknya kita itu harus menjauhi vektor, jadi sebaiknya dengan menggunakan kelambu, trus kita juga di wilayah perkebunan jadi banyak selokan-selokan yang tergenang yang sebaiknya dibersihkan”.*

Pemberian obat *klorokuin* dengan dosis 4:4:2 diyakini sebagai cara pengobatan penyakit malaria yang tepat menurut ketiga informan seperti dikutip dalam pernyataan berikut:

*”terapi ini pertamanya yo biasanya pertama make klorokuin biasanya 4:4:2 tapi disini biasanya gejala klinis, kalo alat labor dak ada”.*

Salah satu informan tidak mengetahui akibat yang dapat ditimbulkan jika seseorang terkena malaria, namun informan lainnya menjawab akibat yang ditimbulkan meliputi kurangnya nafsu makan, kelumpuhan dan dapat mengurangi kecerdasan seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

*”Mungkin timbul nafsu makan berkurang, kena otak”. “Bisa lumpuh bisa, bisa mengurangi daya cerdas pun bisa, mungkin itu ye”.*

Seluruh informan mengatakan bahwa penyakit malaria merupakan penyakit yang berbahaya, oleh karena itu informan selalu menyarankan jika orang lain ada yang mengalami gejala malaria untuk segera berobat ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lebih lengkap seperti rumah sakit seperti dalam kutipan berikut:

*”ya, paling disuruh cepet berobat ke puskes”.*

Dilengkapi dengan jawaban informan lainnya yaitu:

*”pertama kita anjurkan berobat ke peralatan lengkap seperti rumah sakit karena kita belum lengkap”.*

Salah satu informan menganggap penyakit malaria adalah suatu penyakit yang biasa. Informan lainnya mengatakan bahwa reaksi masyarakat jika ada salah satu warganya sakit malaria, maka masyarakat akan mengajak/menghimbau si penderita untuk segera berobat ke puskesmas seperti dalam kutipan berikut:

*”ya paling di ajak berobat ke puskes”.*

*”kita kasih tau kalo malaria berbahaya, terus kita kasih pengobatan pertama”.*

Perilaku informan sudah baik dalam pencegahan penyakit malaria. Sebagian besar informan mengaku menggunakan kelambu ketika sedang tidur, informan

juga selalu menggunakan pakaian yang tertutup saat keluar malam. Selain itu informan juga menggunakan obat nyamuk elektrik supaya terhindar dari gigitan nyamuk. Seluruh informan menebarkan ikan pemakan jentik ditempat perkembangbiakan nyamuk malaria. Salah satu informan mengaku bahwa informan menebarkan ikan nila sebagai ikan pemakan jentik nyamuk seperti dalam kutipan berikut:

*“Iya, ado empat tempat penampungan itu kita kasih ikan nila”.*

Sebagian besar informan mengatakan bahwa bila ada yang menderita malaria biasanya tindakan pertama informan adalah memberikan si penderita dengan *paracetamol* untuk menurunkan demamnya namun jika demam belum turun maka si penderita diberi obat *klorokuin* seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

*“Turunkan dulu panasnya. Biasanyo dikasih paracetamol untuk nurunke panas. Sudah tu untuk tindakan malarianya dikasih klorokuin tadi. Pertamanya sebelum positif malaria dikompres dulu”.*

Salah satu informan menjawab akan mengajak si penderita ke puskesmas ketika ada masyarakat mengeluh/menunjukkan gejala-gejala klinis malaria seperti tercantum dalam kutipan berikut:

*“Ya saya ajak untuk berobat ke puskesmas”.*

### **Analisis Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan Terhadap Program Pengendalian Malaria**

Sistem pencatatan dan pelaporan kasus malaria telah dilaksanakan secara rutin setiap bulannya oleh petugas kesehatan Puskesmas Kisam Tinggi. Catatan kasus malaria secara rutin dilaporkan oleh bidan desa kepada pemegang program malaria Puskesmas Kisam Tinggi yang kemudian akan dilaporkan kembali secara rutin ke pemegang program malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. Pernyataan tersebut diperkuat dengan kutipan sebagai berikut:

*“Iya rutin tiap bulan, dari bidan desa ke puskesmas, di puskesmas di rekap terus dikirim ke dinas kesehatan”.*

Menurut salah satu informan mengatakan bahwa sarana fasilitas kesehatan di Puskesmas Kisam Tinggi sudah memadai dalam hal pengadaan mikroskop, namun tenaga yang akan melakukan pemeriksaan

mikroskopis malaria belum tersedia, sehingga pemeriksaan darah bagi si penderita klinis malaria masih belum bisa dilakukan seperti dalam kutipan berikut:

*“Ya itu kan sudah memadai bu, ya kalo untuk malaria, mikroskop sudah ada cuma tenaga analis yang belum ada”.*

Seluruh informan ketika ditanyakan mengenai kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria adalah tersedianya alat-alat laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis malaria serta membutuhkan tenaga analis kesehatan seperti dalam kutipan berikut:

*“Terutama untuk alat cek malaria itu untuk mastikan kalo pemeriksaan klinis itu dak pasti kayak gejala-gejala mual pusing dak menunjang ye, yang cak itu tu harusnya cek labor. Alat-alat lab seperti RDT, mikroskop tu juga perlu kayaknya. Tenaga kesehatan khusus malaria belum ada, analisnya belum ada, untuk yang labor-labor itu tenaganya belum ada, rawat inap khusus untuk malaria gak ada tapi kalo rawat inap secara umum sudah ada”.*

Dua orang informan mengatakan bahwa program pengendalian malaria yang ada di Puskesmas Kisam Tinggi sudah bekerja sama dengan program-program penyakit lain seperti tertera dalam kutipan berikut:

*“misalnya dia mengalami gejala malaria tapi cenderung jugo ke tipoid apo-apo jadi konsultasi antara pemegang malaria dengan tipoid biar itunya bisa disatukan”.*

Terkait dengan kebutuhan-kebutuhan mengenai program preventif dan promotif tentang malaria, seluruh informan berharap disediakanya peralatan pemeriksaan malaria baik secara mikroskopis maupun RDT, serta diadakan pula program penyuluhan masyarakat tentang penyakit malaria dan pemberian kelambu bagi masyarakat, seperti kutipan berikut:

*“ya harapannya lagi ya RDT itu sangat menunjang, trus harapan tenaga analis, apolagi kalo bisa jugo itu kelambu, kalo dinas mengadakan pembagian kelambu”. “kalo bisa lebih baik disediakan peralatan dan tenaga untuk penyuluhan, tidak hanya orang dari puskes, setahun dua kali”*

Menurut seluruh informan puskesmas belum memiliki pelayanan pemeriksaan mikroskopis, namun strategi program puskesmas adalah dengan melakukan

penyuluhan untuk mencegah atau mengendalikan malaria dan melakukan pengobatan malaria dengan obat yang telah tersedia seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

*"Ya paling penyuluhan sama pengobatan seadanya yang ada di puskesmas".*

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil triangulasi data diketahui bahwa penyelenggara kesehatan yang terlibat dalam upaya program pengendalian malaria seluruhnya berada pada usia produktif. Usia produktif adalah usia ketika seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu, menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) usia produktif berada pada usia 15-59 tahun (Pitoyo dkk, 2013). Produktif merupakan tindakan kreatif yang dapat menghasilkan sesuatu yang dicerminkan dengan tindakan kerja keras, kerja cerdas, mampu bersikap mandiri tidak mengabaikan spiritualitas dan memiliki pandangan hidup dan wawasan ke depan. (Pitoyo dkk, 2013). Dengan demikian dapat diartikan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Kisam Tinggi berada dalam usia produktif sehingga dapat melaksanakan tugas dengan baik

Dari segi pendidikan, sebagian besar petugas kesehatan memiliki latar belakang pendidikan kesehatan diantaranya SPK, diploma kesehatan lingkungan, diploma kebidanan dan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap kualitas kerja, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasarudin, pendidikan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas kerja pegawai (Nasarudin, 2008). Selain itu, kualitas pendidikan mempengaruhi kompetensi seseorang dalam dunia kerja (Sirait, 2007).

Sebagian besar penyelenggara kesehatan sudah mengetahui gejala, pencegahan, penularan, pengobatan dan akibat yang ditimbulkan jika terkena malaria, namun mereka tidak mengetahui penyebab malaria. Malaria disebabkan infeksi parasit *Plasmodium* yang ditularkan dari satu manusia ke manusia lain melalui gigitan nyamuk *Anopheles* (Yusri, 2011). Pengetahuan diperlukan petugas kesehatan supaya mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan supaya informasi kesehatan tersampaikan ke masyarakat (Teguh, 2012).

Sikap para penyelenggara kesehatan terhadap tersangka malaria sudah responsif. Mereka menyarankan kepada warga yang mengalami gejala malaria untuk melakukan pemeriksaan darah di laboratorium untuk mengetahui darah tersangka malaria mengandung *plasmodium* penyebab malaria. Tes darah ini merupakan salah satu cara pemberantasan malaria dengan memutus siklus penularan yaitu dengan penemuan atau diagnosis dini (Depkes RI, 2007). Perilaku penyelenggara kesehatan dalam pencegahan malaria juga sudah baik. Sebagian besar dari mereka selalu menggunakan kelambu ketika tidur pada malam hari. Menurut penelitian yang dilakukan Husin, pemakaian kelambu merupakan salah satu faktor risiko kejadian malaria (Husin, 2007).

Fasilitas kesehatan di daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan masih belum lengkap terutama pelayanan laboratorium, dari 15 puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan hanya ada 2 puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan mikroskopis malaria. Dua puskesmas yang sudah ada pelayanan mikroskopis adalah Puskesmas Simpang dan Puskesmas Muara Dua. Ketiadaan pelayanan laboratorium kesehatan ini dikarenakan keterbatasan alat-alat laboratorium seperti reagen, mikroskop, dan RDT serta tidak adanya tenaga mikroskopis. Menurut Hendrik L. Blum fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Pelayanan kesehatan yang meliputi keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan (Mubarak, 2007).

Kebutuhan yang diperlukan oleh para penyelenggara kesehatan untuk meningkatkan pelayanan malaria adalah peralatan laboratorium (mikroskop, reagen, dan RDT), kebutuhan terhadap tenaga mikroskopis, kebutuhan obat-obatan malaria yang masih efektif, pengadaan kelambu, penyuluhan malaria kepada masyarakat, dan kebutuhan pelatihan untuk petugas mikroskopis yang telah ada. Pemenuhan kebutuhan tersebut memerlukan dukungan dari pemerintah setempat terutama dalam hal dana untuk penyediaan fasilitas kesehatan. Penelitian di Sumba Timur memperlihatkan bahwa dalam pelaksanaan program

pengendalian malaria, dinas kesehatan kabupaten memerlukan dana operasional kesehatan dalam hal ini dikhususkan untuk penanggulangan malaria, namun muncul kendala di mana dana yang telah diberikan pemerintah setempat masih tidak mencukupi (Kasim, 2012).

Program pengendalian malaria telah dilaksanakan di Kabupaten OKU Selatan yaitu pengobatan malaria, pendidikan malaria berupa penyuluhan kesehatan melalui posyandu. Pengobatan dilakukan terhadap masyarakat dengan gejala klinis malaria tanpa adanya pemeriksaan mikroskopis malaria. Petugas kesehatan belum bisa menegakkan diagnosa klinis malaria dengan pemeriksaan laboratorium dikarenakan belum lengkapnya fasilitas laboratorium yang mereka miliki. Berbeda dengan penelitian lain bahwa sebagian dokter tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan malaria klinis. Dalam hal pengobatan pasien malaria, dokter yang telah bekerja lebih dari 5 tahun cenderung memberikan obat malaria tanpa didasarkan oleh hasil pemeriksaan laboratorium karena keraguan dokter terhadap kemampuan petugas laboratorium dalam memeriksa sediaan darah malaria (Hulu, 2009). Sumber daya manusia (SDM) menjadi tolak ukur dalam kesuksesan menanggulangi malaria, di Kabupaten Sumba Timur SDM masih menjadi kendala dalam pengendalian malaria di mana jumlah petugas laboratorium yang belum memadai (Kasim, 2012). Nasarudin membuktikan bahwa pelatihan dan pengalaman kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas kerja pegawai (Nasarudin, 2008) Oleh karena itu, selain pemenuhan peralatan dan obat-obatan, perlu dilakukan upaya peningkatan kemampuan petugas kesehatan dengan mengikutsertakan dalam pelatihan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku penyelenggara kesehatan sudah cukup baik terutama untuk perilaku pencegahan dan pengobatan malaria. Kebutuhan penyelenggara kesehatan adalah terpenuhinya perlengkapan peralatan pemeriksaan malaria dan tenaga laboratorium serta pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan penyelenggara kesehatan.

### Saran

Pemerintah OKU Selatan diharapkan dapat menyediakan dana untuk penyediaan kelambu berinsektisida, fasilitas laboratorium dan peningkatan SDM petugas mikroskopis malaria.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan, Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja, Kepala Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu Selatan beserta staf, Kepala Puskesmas Kisam Tinggi beserta staf. Terima kasih pula penulis ucapkan kepada peneliti Anif Budiarto, M.Epid, Santoso S.KM, M.Sc, Lasbudi P. Ambarita, M.Sc, Yahya, S.KM, M.Si, dan Milana Salim, M.Sc atas bimbingan yang diberikan selama penelitian berlangsung.

### DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010, Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012, Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.
- Hulu Oktavianus dkk. 2009. Medical Error dan Perilaku Klinis Perugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Malaria di RSUD Gunung Sitoli Nias, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 12, No. 1, hal. 12–19.
- Husin Hasan. 2007. Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di <http://eprints.indip.ac.id>.
- Kasim Felix, Immanuel Indra Pratama. 2012. Manajemen Penanggulangan Malaria di Kabupaten Sumba Timur Tahun 2011. Surabaya: Forum Nasional III Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia (Pencapaian Target MDGs serta Implementasi Kebijakan UU SJSN dan UU BPJS).
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Laporan Riskesdas Tahun 2010, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Saku Menuju Eliminasi Malaria. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.



Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan Puskesmas Kisam (Maya Arisanti, dkk.)

- Mubarak Wahit Iqbal *et al.* 2007. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Nasaruddin Fadillah. 2008. Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja Terhadap Kualitas Penyajian Informasi Akuntansi pada PT. Bank Negara Indonesia Tbk. (Studi pada Kantor Cabang BNI di Provinsi Sulawesi Selatan). Jurnal Ichsan Gorontalo, Vol. 3, No. 1.
- Pitoyo Agus Joko dkk. 2013. Menjadi Produktif di Usia Produktif. Direktorat Kerja sama Pendidikan Kependudukan BKKBN, Jakarta.
- Sirait Evi Usi Rimona dan M.A Mukhyi. 2007. Pengaruh Kualitas Pendidikan Terhadap Kompetensi Mahasiswa dalam Memasuki Dunia Kerja. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di <http://mukhyi.staff.gunadarma.ac.id>.
- Teguh Harrys Pratama. Peran Tenaga Kesehatan dalam Membangun Masyarakat Hidup Bersih. [diakses tanggal 20 November 2012]. Tersedia di <http://www.pewarta-indonesia.com>.
- Yusri. 2011. Penyebab Malaria Plasmodium. Media Kesehatan 123 edisi 27 Juni 2011. [diakses tanggal 20 November 2012]. Tersedia di <http://www.kesehatan123.com>.