

**GAMBARAN PENGENALAN DAN PENANGANAN GEJALA AWAL  
PENYAKIT MALARIA DI RUMAH PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN  
PANYABUNGAN KABUPATEN MANDAILING NATAL**

Novita Hasiani Simanjuntak

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fak. Kedokteran Univ. HKBP Nommensen

Email: [novitahasiani@gmail.com](mailto:novitahasiani@gmail.com)

**Abstrak**

Berdasarkan perhitungan *Annual Paracyte Incidence* (API) tahun 2010 di Sumatera Utara, daerah tertinggi kasus malaria adalah Nias Selatan sebesar 1.163 kasus (3,73%), diikuti Mandailing Natal (Madina) sebesar 1.225 kasus (3,12%).<sup>4</sup> Menurut data dari Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Madina, pada tahun 2012, kasus malaria tertinggi terdapat di Kecamatan Panyabungan yaitu sebesar 3.842 kasus, dari total 78.584 jiwa penduduk.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan di Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, Sumatera Utara pada April sampai dengan Mei 2015. Populasi Penelitian ini adalah semua warga Kabupaten Panyabungan. Cara pemilihan sampel dengan teknik *consecutive sampling*, sebanyak 100 orang, dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 49 orang (49%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengenalan gejala malaria dan 78 orang (78%) memiliki perilaku yang buruk tentang penanganan awal di rumah.

Kabupaten Madina memiliki Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal, yang berkantor di Panyabungan. Namun upaya penanggulangan malaria kantor pusat pengendalian malaria belum efektif disebabkan karena tidak baiknya koordinasi kantor pusat pengendalian malaria dengan dinas kesehatan, sarana transportasi dan laboratorium khusus yang masih kurang, dan sumber daya manusia juga masih belum efektif dalam menjalankan program penanggulangan malaria. Saran dari penelitian ini adalah strategi penambahan pengetahuan mengenai malaria, baik itu pencegahan, pengenalan gejala, dan membawa penderita malaria dari Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal harus diperbaiki, sehingga penanggulangan Malaria dapat dikerjakan dan visi misi Madina bebas Malaria tahun 2020 dapat tercapai dan harus

lebih intensif, lebih mendekat kemasyarakat, sehingga tidak kalah dengan pemberian informasi penyakit menular seperti demam berdarah dengue.

**Kata Kunci:** Gejala Malaria, Penanganan Malaria di Rumah.

### Pendahuluan

Penyakit Malaria, menurut perkiraan terakhir dari WHO tahun 2013, sebanyak 198 juta kasus malaria muncul di seluruh dunia (sekitar 124 – 283 juta kasus), dan mengakibatkan kematian sebanyak 584.000 jiwa (sekitar 367.000 – 755.000 kematian). Menurut *World Malaria Report*, angka kejadian malaria yang dilaporkan menurun dari 2,9 juta menjadi 1,5 juta kasus.<sup>1</sup>

Secara nasional, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, angka kesakitan malaria selama tahun 2005–2013 cenderung menurun yaitu dari 4,1 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2005 menjadi 1,38 per 1.000 penduduk.<sup>2</sup>

Menurut Data RISKESDAS tahun 2013, proporsi pengobatan efektif Indonesia adalah 45,5 persen. Penduduk Indonesia yang mengobati sendiri penyakit malaria yang dideritanya adalah 0,6 persen.<sup>3</sup>

Menurut Data RISKESDAS tahun 2013, di Sumatera Utara angka insiden dan prevalensi malaria adalah 1,4 % dan 5,2%, angka proporsi penderita malaria yang mendapat pengobatan sesuai

program yaitu proporsi mendapat ACT program 20,9%, mendapatkan obat dalam 24 jam pertama sebanyak 62,9%, minum obat selama 3 hari sebanyak 84,8%, mendapatkan pengobatan efektif (pengobatan malaria sesuai program) pemberian ACT pada 24 jam pertama pasien panas dan obat diminum habis dalam 3 hari) sebanyak 55,7%, minum obat anti malaria dengan/ tanpa gejala khas malaria sebanyak 0,7%.<sup>3</sup>

Berdasarkan perhitungan *Annual Paracyte Incidence* (API) tahun 2010 di Sumatera Utara, daerah tertinggi kasus malaria adalah Nias Selatan sebesar 1.163 kasus (3,73%), diikuti Mandailing Natal (Madina) sebesar 1.225 kasus (3,12%).<sup>4</sup> Menurut data dari kantor Pusat Penanggulangan Malaria Madina, pada tahun 2012, kasus malaria tertinggi terdapat di Kecamatan Panyabungan yaitu sebesar 3.842 kasus, dari total 78.584 jiwa penduduk.<sup>5</sup>

Untuk mencapai visi misi Madina bebas dari penyakit malaria tahun 2020, modal utama dan kunci suksesnya adalah kepedulian masyarakat yang tinggi terhadap penyakit malaria. Oleh karena

itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat tentang pengenalan dan penanganan gejala awal di rumah pada penyakit malaria di Kecamatan Panyabungan, Madina.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengenalan dan penanganan gejala awal penyakit malaria pada masyarakat di kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal.

#### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan di Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, Sumatera Utara pada April sampai dengan Mei 2015. Populasi Penelitian ini adalah semua warga Kabupaten Panyabungan. Cara pemilihan sampel dengan teknik *consecutive sampling*, sebanyak 100 orang, dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Analisa data dilakukan dengan Analisa Univariat.<sup>30</sup>

#### Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik yang dinilai dari penelitian adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

#### A. Usia Responden

**Tabel 4.1 Usia Responden**

Usia	Frekuensi	Persen
15 - 24 Tahun	36	36.0
25 - 34 Tahun	33	33.0
35 - 44 tahun	12	12.0
45 - 54 Tahun	15	15.0
55 - 64 Tahun	3	3.0
≥ 65 Tahun	1	1.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa responden terbanyak adalah usia 15 sampai dengan 24 Tahun, sebanyak 36 orang (36%).

#### B. Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4.2 Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	63	63.0
Perempuan	37	37.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (63%).

C. Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

**Tabel 4.3 Tingkat Pendidikan Terakhir**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD	1	1.0
SMP	12	12.0
SMU	69	69.0
Diploma	13	13.0
Sarjana	5	5.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 69 orang (69%).

D. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Tidak Bekerja	21	21.0
Pegawai	50	50.0
Non Pegawai	29	29.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan pekerjaan sebagai pegawai sebanyak 50 orang (50%).

## 4.2 Sumber Informasi Responden

**Tabel 4.4 Sumber Informasi**

Sumber Informasi	Frequency	Percent
Televisi	21	21.0
Radio	1	1.0
Majalah/Koran	9	9.0
Teman/Tetangga	4	4.0
Petugas kesehatan	65	65.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa yang terbanyak adalah responden yang memperoleh sumber informasi dari petugas kesehatan sebanyak 65 orang (65%).

## 4.3 Tingkat Pengetahuan Pengenalan Gejala Awal dan Penanganan Awal Malaria

A. Tingkat Pengetahuan Pengenalan Gejala Awal Malaria

**Tabel 4.5 Tingkat Pengetahuan tentang Malaria dan gejala awalnya**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	66	66.0
Baik	34	34.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebanyak 49 orang (49%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengenalan gejala malaria.

Dibawah ini adalah tabel distribusi frekuensi untuk masing - masing pertanyaan.

**Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Malaria**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	84	84.0
Baik	16	16.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa hanya sebanyak 16 orang (16%) menyatakan Penyakit Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh Protozoa yang disebut Plasmodium.

**Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan tentang Penyebab Penyakit Malaria**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	96	96.0
Baik	4	4.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebanyak 96 orang (96%) menyatakan

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk. Penyakit malaria bukan disebabkan oleh nyamuk, tetapi disebabkan oleh parasit, yaitu Plasmodium.

**Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan tentang Vektor Penyakit Malaria**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	100	100.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa semua responden (100%) dapat menjawab bahwa vektor penyakit Malaria adalah nyamuk.

**Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan tentang Jenis Nyamuk Penyakit Malaria**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	71	71.0
Baik	29	29.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebanyak 71 orang (71%) tidak mengetahui bahwa Malaria ditularkan melalui gigitan Nyamuk Anopheles, responden menjawab Malaria ditularkan oleh gigitan Nyamuk Aedes aegypti, yang merupakan vektor penyakit

Demam Dengue ataupun Demam Derdarah Dengue, yang memang merupakan Penyakit yang menyebar lebih merata dan banyak di seluruh Indonesia, sehingga informasi mengenai penyakit ini lebih banyak didapat oleh responden. Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit dari genus Plasmodium yang termasuk golongan protozoa melalui perantara tusukan (gigitan) nyamuk betina *Anopheles spp.*<sup>6789</sup>

**Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan tentang Tempat Sarang Nyamuk Vektor Malaria**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	70	70.0
Baik	30	30.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebanyak 70 orang (70%) menyatakan tempat sarang nyamuk vektor Malaria adalah air genangan, dan hal ini sejalan dengan hasil pada tabel 4.11, karena sarang nyamuk *Aedes aegypti* adalah pada air tergenang, sedangkan nyamuk *Anopheles* adalah pada air yang mengalir atau air tanah dan air di bawah permukaan tanah.

**Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan tentang Suhu Tubuh Saat Demam Malaria**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	41	41.0
Baik	59	59.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan tentang suhu tubuh saat demam akibat penyakit Malaria 59 orang (59%) menjawab dengan benar.

**Tabel 4.12 Tingkat Pengetahuan tentang Gejala Awal**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	7	7.0
Baik	93	93.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan tentang suhu tubuh saat demam akibat penyakit Malaria 93 orang (93%) menjawab dengan benar.

**Tabel 4.13 Tingkat Pengetahuan tentang Gejala Awal**

Tingkat		
Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	7	7.0
Baik	93	93.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan tentang suhu tubuh saat demam akibat penyakit Malaria 93 orang (93%) menjawab dengan benar.

**Tabel 4.14 Tingkat Pengetahuan tentang Ciri Demam**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Kurang	25	25.0
Baik	75	75.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan tentang suhu tubuh saat demam akibat penyakit Malaria 75 orang (75%) menjawab dengan benar.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai Penyakit Malaria dan gejala awal dari penyakit ini masih kurang, walaupun Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal sendiri telah memiliki unit khusus yang menanggulangi penyakit malaria yaitu Kantor Pusat Penanggulangan Malaria, yang berada di Kecamatan Panyabungan.<sup>10</sup>

Berdasarkan Laporan LAKIP Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2013 dalam Analisis Efektifitas Program Penanggulangan Malaria Di Kantor Pusat Penanggulangan Malaria

Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014, ada dua program yang belum mencapai target dalam penanggulangan penyakit malaria di wilayah kerja Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal, salah satunya adalah pengetahuan masyarakat terhadap malaria hanya 50 % dari target yang harusnya dicapai yaitu 60%.<sup>11</sup> Hal ini mungkin disebabkan oleh masih kurang efektifnya strategi yang dipakai untuk sosialisasi pengetahuan tentang malaria, baik dari segi pemilihan media sosialisasi, sumber daya manusia, dan teknik sosialisasi.

Berkaitan dengan rata-rata tingkat pendidikan responden, bahwa tingkat pendidikan tidak serta merta menjadikan pengetahuan tentang kesehatan menjadi lebih baik, karena pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan, dan tidak terbatas pada usia, tempat, dan individunya.<sup>12</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang hanya sebanyak 66% responden memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa 65% responden mengaku mendapat informasi dari petugas kesehatan, dan 21% dari televisi, hal ini memperlihatkan kemungkinan informasi yang didapatkan tidak maksimal maupun

bercampur dengan penyakit menular lain yang vektornya adalah nyamuk juga yaitu Penyakit Demam Berdarah, yang memang merupakan Penyakit yang menyebar lebih merata dan banyak di seluruh Indonesia, sehingga informasi mengenai penyakit ini lebih banyak didapat oleh responden. Hal ini juga selaras dengan hasil penelitian Abdul Azis Nasution yang berjudul Analisis Efektifitas Program Penanggulangan Malaria Di Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014, yaitu upaya penanggulangan malaria kantor pusat pengendalian malaria belum efektif disebabkan karena tidak baiknyakordinasi kantor pusat pengendalian malaria dengan dinas kesehatan, sarana transportasi danlaboratorium khusus yang masih kurang, dan sumber daya manusia juga masih belum efektif dalam menjalankan program penanggulangan malaria.<sup>11</sup>

#### B. Penanganan Awal Malaria

**Tabel 4.15 Penanganan Awal di Rumah**

Penanganan		
Awal	Frekuensi	Persen
Kurang	78	78.0
Baik	22	22.0
Total	100	100.0

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebanyak 78 orang (78%) memiliki perilaku yang buruk tentang penanganan awal di rumah.

Buruknya perilaku penanganan awal di rumah oleh 78% responden, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mazigo Humphrey, di mana hanya 10,9% penderita malaria tidak mendapat antimalaria<sup>13</sup>

Penderita yang diduga malaria harus dibawa ke dokter, untuk memastikan bahwa memang benar menderita gejala malaria, dan didiagnosa pasti malaria, melalui pemeriksaan laboratorium baik itu pemeriksaan mikroskopis maupun RDT.

Berdasarkan rekomendasi WHO, pengobatan yang adekuat dengan pemberian Artemisin Combination Therapy (ACT), diberikan dalam waktu 24 sampai 48 jam setelah gejala muncul, dan selama 3 hari.<sup>1415</sup>

#### Kesimpulan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 49 orang (49%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengenalan gejala malaria dan 78 orang (78%) memiliki perilaku yang buruk tentang penanganan awal di rumah. Kabupaten Madina sendiri telah memiliki Kantor Pusat

Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal, yang berkantor di Panyabungan. Namun ternyata upaya penanggulangan malariakantor pusat pengendalian malaria belum efektif disebabkan karena tidak baiknya kordinasi kantor pusat pengendalian malaria dengan dinas kesehatan, sarana transportasi dan laboratorium khusus yang masih kurang, dan sumber daya manusia juga masih belum efektif dalam menjalankan program penanggulangan malaria.

#### Saran

- a. Strategi penambahan pengetahuan mengenai malaria, baik itu pencegahan, pengenalan gejala, dan membawa penderita malaria dari Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal harus diperbaiki, sehingga penanggulangan Malaria dapat dikerjakan dan visi misi Madina bebas Malaria tahun 2020 dapat tercapai
- b. Penambahan pengetahuan tentang malaria harus lebih intensif, lebih mendekat ke masyarakat, sehingga tidak kalah dengan pemberian infomasi informasi penyakit menular seperi demam berdarah degue.

#### Daftar Pustaka

1. World Health Organization, White NJ, Pukrittayakamee S, Hien TT, Faiz MA, Mokuolu O a, et al. World Malaria Report 2014. Vol. 383, Lancet. 2014. p. 165–76.
2. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014. 507 p.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013;306.
4. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Mendeley Desktop. 2010. p. 78.
5. Balai Pengkajian dan Pengembangan Komunikasi dan Informatika (BPPKI). Malaria.
6. WHO. Global technical strategy for malaria 2016-2030. WHO Geneva. 2015;1–35.
7. WHO. Malaria Topic [Internet]. Available from: <http://www.who.int/topics/malaria/en/>
8. Dwithania M, Irawati N, Rasyid

- R. Insiden Malaria di Puskesmas Sungai Durian dan Puskesmas Talawi Kota Sawahlunto Bulan Oktober 2011 sampai Februari. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(2):76–9.
9. CDC. Anopheles Mosquitoes [Internet]. Available from: <http://www.cdc.gov/malaria/about/biology/mosquitoes/index.html>
  10. Badan Pusat Statistik. Mandailing natal dalam angka 2010. 2010. p. 26, 123.
  11. Nasution AA. Analisis Efektifitas Program Penanggulangan Malaria Di Kantor Pusat Penanggulangan Malaria Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014. Sumatera Utara; 2015.
  12. Notoatmodjo PDS. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Revisi Ked. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2011. 109 - 114 p.
  13. Mazigo HD, Bushahu HM, Kidenya BR, Ambrose EE, Zinga M, Heukelbach J. Home treatments with antipyretics and antimalarials given to underfives with fever in Mwanza, north-western Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2011;13(2).
  14. WHO. Guidelines For The treatment of Malaria. Third Edition. 2015.
  15. Stephen Kwabe T, Abdulfatai O, Francis Agbam E, Usman A, Muhammd Bashiru A. Mothers Management of Malaria Fever among Under-Five Nomadic Fulani Children of Northeastern Nigeria. *Am J Infect Dis Microbiol*. 2013;1(2):26–33.