



DPK PPNI FIK UMSBY



Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Akses Dan Kepatuhan Pengobatan Malaria Di Kabupaten Sikka Tahun 2018

Arnoldina Dolfina Dua Weni¹, Fitriah², Maria Bernadina Sada Nenu³, Maria Valentina Tory³, Susilowati Andajani⁴, Sukmawati Basuki^{2,5}

¹Mahasiswa Magister Ilmu Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

²Kelompok Studi Malaria, Lembaga Penyakit Tropis, Universitas Airlangga

³Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, Maumere-Nusa Tenggara Timur

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kesehatan Perorangan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

⁵Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

INFORMASI

Korespondensi:
dolfinamaumere@gmail.com

Keywords:
Malaria, Education, Access
And Treatment Adherence

ABSTRACT

Objective: to determine the effect of educational factors on the access and compliance of malaria treatment in Sikka District which is currently leading to the stage of malaria elimination.

Methods: The design of this study was a cross sectional observational analytic study conducted in seven malaria-endemic health centers in Sikka based on 2016 cases in April-May 2018. Information on medication practices and the use of anti-malarial drugs was collected using interview techniques using a structured questionnaire. A total of 32 samples were obtained from malaria patients 15 years years old who had previously undergone malaria treatment. Confirm the results of blood tests using a microscope.

Results: Fisher Exsact statistical test results using SPSS education and access variables obtained p value 0,012 <0,05 indicates that there is an influence between the level of education to access of treatment and p value of 0,227> 0,05 for education variables and adherence to treatment shows no influence level of education with adherence of malaria treatment.

Conclusion: There is an influence of educational factors on the appropriateof access to malaria treatment, but has no effect on adherence of malaria treatment in Sikka District.

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan baik di dunia, Indonesia maupun di Sikka (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2015, diperkirakan 212 juta kasus malaria terjadi di seluruh dunia dan di perkirakan sekitar 1,4 miliar penduduk di Asia Tenggara beresiko tertular penyakit malaria dengan total 237 juta penduduk berada pada kelompok dengan resiko tinggi tertular. Perkiraan kasus untuk tahun 2015, negara dengan kasus terbanyak pertama yaitu India disusul Indonesia, Myanmar dan beberapa negara lainnya (WHO, 2016).

Secara nasional angka kesakitan malaria (API) selama tahun 2005–2015 cenderung menurun yaitu dari 4,1 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2005 menjadi 0,85 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016). Kabupaten Sikka merupakan salah satu kabupaten di propinsi NTT dengan trend penyakit malaria yang cenderung terus mengalami penurunan sejak tahun lima tahun terakhir. Pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 8645 kasus, tahun 2014 sebanyak 3427 kasus, tahun 2015 sebanyak 863 kasus, tahun 2016 sebanyak 433 kasus dan mengalami sedikit peningkatan di tahun 2017 sebanyak 564 kasus. Penurunan kasus yang cukup drastis ini berkat hasil kerja keras dinas kesehatan yang melakukan berbagai upaya percepatan dalam mendukung program eliminasi dengan rutin melakukan kegiatan selain *Passive Case Detection* (PCD) juga gencar melaksanakan kegiatan upaya penemuan kasus secara aktif atau *Active Case Detection* (ACD) melalui pemeriksaan darah secara massal atau *Mass Blood Survey* (MBS) dan kegiatan penyelidikan epidemiologi 215 (PE 125) serta kunjungan kontak serumah. Meskipun mengalami penurunan yang drastis namun kasus malaria menerus terjadi. Kasus yang dilaporkan ini lebih banyak ditemukan pada daerah pemukiman penduduk yang cukup sulit untuk dijangkau dan jauh dari pusat kota serta beberapa kasus import (Dinkes Sikka, 2018). Studi sebelumnya juga menjelaskan hal yang sama yaitu ketika endemi malaria menurun, negara-negara yang mempersiapkan eliminasi malaria berusaha untuk mengidentifikasi, mengobati dan mendokumentasikan semua kasus. Namun seringkali kasus yang tersisa selama proses eliminasi cenderung berada pada kelompok ekologi tertentu dengan resiko penularan akan terus terjadi tergantung pada pola perilaku manusia dan kelompok

yang memiliki resiko infeksi tinggi (Chen, 2017). Pengobatan yang paling umum digunakan di kabupaten Sikka sejak tahun 2007 berdasarkan rekomendasi Kementerian Kesehatan yang sejalan dengan kebijakan WHO menerapkan sistem pengobatan baru menggunakan ACT (*Artemisinin Combine Therapy*). Pada awal penerapan pengobatan ACT yang dipakai adalah kombinasi Artemisinin-Amodiaquin dan *Dihydroartemisinin Piperaquin*, namun sejak tahun 2015 sampai sekarang hanya menggunakan DHP (*Dihydroartemisinin Piperaquin*). Di masyarakat obat anti malaria lainnya (klorokuin, sulfadoksin-pirimetamin, kina) masih dijual bebas di berbagai apotik di Sikka. Padahal obat-obat tersebut di atas pada beberapa daerah di Indonesia termasuk di NTT yaitu Sumba dan Belu sudah dinyatakan resisten (Seuk, 2006 dan Asih, 2009). Kenyataan yang terjadi di lapangan ditemukan masih banyak masyarakat yang membeli obat yang dijual diapotik untuk mengobati malaria, namun tidak ada laporan yang tersedia tentang berapa persentase penggunaan obat anti malaria yang bebas dijual dan persentase akses pengobatan di sarana tersebut (Bannet, 2017). Praktek ini akan berdampak pada munculnya resistensi obat anti malaria yang pada akhirnya akan mengurangi efektivitas pengobatan yang digunakan saat ini. Selain akses pengobatan, tingkat kepatuhan pengobatan juga ikut mempengaruhi keberhasilan dan efektivitas pengobatan serta mencegah terjadinya resistensi (Okuboyejo, 2014).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan akses dan kepatuhan pengobatan salah satunya yaitu tingkat pendidikan (Suddart dan Brunner, 2002). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mudah pendeita dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2009). Penyerapan informasi sangat beragam dan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia, baik pikiran, perasaan maupun sikapnya (Astuti, 2008). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula dasar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Hal ini didukung teori Soekanto (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan formal, meskipun pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dari keluarga dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor pendidikan terhadap akses dan kepatuhan pengobatan malaria di Sikka sebagai salah satu informasi penting

bagi pemerintah dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan praktek pengobatan malaria sebagai upaya mendukung program eliminasi malaria di Sikka serta mencegah meluasnya resistensi obat anti malaria yang telah dilaporkan negara-negara di Asia Tenggara (Seuk, 2006; Asih, 2009; Gueye, 2014; Chen, 2017).

METODE

Studi observasional analitik dengan metode *cross sectional study* dilakukan di Sikka pada bulan Maret-April 2018 pada tujuh puskesmas yaitu Puskesmas Bola, Paga, Waigete, Boganatar, Tanarawa, Watubaing dan Lekebai. Sampel diambil dari penderita positif malaria usia lebih dari 15 tahun yang sebelumnya pernah menderita malaria atau pernah mengkonsumsi obat malaria dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Total 32 sampel dikumpulkan menggunakan informed consent dan wawancara menggunakan kuisioner terstruktur. Sampel darah diambil dari finger prick, dibuat sediaan darah tipis dan tebal pada kaca objek serta diwarnai menggunakan giemza 3% selanjutnya dibaca menggunakan mikroskop cahaya dan *oil immersi* dengan pembesaran 100 kali lensa objektif dan 10 kali okuler (WHO, 2010). Akses dan kepatuhan pengobatan diperoleh menggunakan kuisioner terstruktur yang telah disiapkan oleh peneliti dengan menggunakan skala likert. Responden dikategorikan mengakses pengobatan yang tepat/patuh jika mendapatkan skor maksimal, kurang tepat/kurang patuh jika total skor yang diperoleh lebih dari median serta tidak tepat/tidak patuh jika total skor kurang dari median. Observasi tempat-tempat penjualan obat anti malaria juga dilakukan. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dengan bantuan aplikasi statistik komputer, yaitu *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berupa data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat mengakses pengobatan malaria, kategori akses dan kepatuhan pengobatan, alasan mengakses pengobatan diluar sarana pelayanan kesehatan serta alasan ketidakpatuhan menjalani pengobatan malaria dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1. Karakteristik Penderita Malaria

Variabel	Jumlah (n=32)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	31,2
Perempuan	22	68,8
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SMP	26	81,3
Tamat SMP	6	18,7
Pekerjaan		
Petani	30	93,8
Wiraswasta	1	3,1
Nelayan	1	3,1
Tempat mengakses pengobatan		
Hanya Puskesmas/Rumah Sakit/Balai Pengobatan	7	21,9
Puskesmas/Rumah Sakit/Balai Pengobatan dan toko obat	25	78,1
Akses Pengobatan		
Tepat	7	21,9
Kurang Tepat	5	15,6
Tidak Tepat	20	62,5
Kepatuhan pengobatan		
Patuh	5	15,6
Kurang patuh	14	43,8
Tidak patuh	13	40,6
Mengalami Efek Samping		
Ya	26	81,3
Tidak	6	18,7
Alasan mengakses pengobatan yang tidak tepat		
Mujarab	7	21,9
Pengobatan sementara	3	9,4
Pengobatan pencegahan/pemulihan	17	53,1
Cepat	15	46,9
Dapat diakses kapan saja	14	43,8
Murah	10	31,3
Alasan ketidakpatuhan		
Merasa baikan	26	81,3
Rasa obat yang pahit	4	12,5
Efek samping obat	1	3,1
Lupa jadwal minum obat	5	15,6

Data pada tabel 1.1 menunjukkan terbanyak penderita malaria berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (68,8) yang tidak menamatkan pendidikan hingga ke jenjang SMP sebanyak 26 orang (81,3%) dan bermatapencaharian sebagai petani 93,8%. Terbanyak penderita selain mengakses puskesmas untuk pengobatan malaria juga mengakses pengobatan di berbagai toko obat/apotik yang ada di Sikka yaitu sebanyak 78,1%. Alasan mengakses pengobatan diluar fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit/Balai

Pengobatan) yaitu merasa pengobatan diluar fasilitas kesehatan lebih cepat 46,9%, dapat diakses kapan saja 43,8%, murah 31,3 serta menganggap pengobatan diluar puskesmas lebih mujarab 21,9%. Selain itu penderita juga pernah mengkonsumsi pengobatan tradisional berupa rebusan daun papaya untuk pencegahan dan pemulihan pasca pengobatan sebanyak 53,1%.

Data hasil survei selanjutnya dianalisis dengan bantuan perangkat SPSS menggunakan uji *Fisher Exact* untuk mengetahui perbedaan antara variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2. Perbedaan tingkat pendidikan penderita malaria usia > 15 tahun dengan akses dan kepatuhan pengobatan malaria di Sikka tahun 2018

Variabel	Tamat SMP (n=6)	Tidak Tamat SMP (n=26)	P
Akses Pengobatan			
Tepat	4	3	0,012
Kurang tepat	1	4	
Tidak tepat	1	19	
Kepatuhan pengobatan			
Patuh	2	3	0,227
Kurang patuh	4	10	
Tidak patuh	0	13	

Tabel 1.2 diatas menunjukkan nilai p value akses dan pendidikan $0,012 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan dan akses pengobatan malaria. Hal ini menunjukkan bahwa penderita dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih tepat dalam memilih akses pengobatan malaria yang akan dijalani. Data menunjukkan terbanyak penderita tidak menamatkan pendidikan hingga jenjang SMP 76,7% (23/30) yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan banyaknya masyarakat yang masih mengakses pengobatan yang tidak tepat, sejalan dengan hasil penelitian Onyango di Kenya yang menemukan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang baik lebih memilih pengobatan yang berkualitas pada fasilitas kesehatan yang ditentukan (Onyango, 2012).

Akses pengobatan malaria diluar fasilitas kesehatan (Puskesmas/RS/BP/Klinik) tidak dianjurkan di Sikka karena rejimen pengobatan malaria yang tepat saat ini yaitu ACT hanya tersedia di fasilitas kesehatan. Pengobatan malaria diluar fasilitas kesehatan juga

beresiko untuk mendapatkan pengobatan tanpa melalui pemeriksaan darah, dosis obat yang tidak tepat serta kualitas obat yang belum dapat dipastikan (Chen, 2017 dan Newton, 2016). Masih terdapatnya masyarakat yang mengakses pengobatan yang tidak tepat dan memiliki kepatuhan pengobatan yang buruk ini dikarenakan oleh masih tersedianya berbagai jenis obat anti malaria yang dijual secara bebas di Sikka. Observasi tempat penjualan obat menemukan 10 dari 12 apotik/tempat penjualan obat menjual obat anti malaria. Obat anti malaria ini dapat diperoleh oleh pengunjung tanpa melalui pemeriksaan darah serta tanpa resep.

Nilai p value kepatuhan dan pendidikan $0,227 > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pengobatan malaria. ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepatuhan pengobatan antara penderita dengan tingkat pendidikan yang baik dan yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Okubuyejo (2014) yang menyebutkan bahwa umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Faktor yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan adalah karena rasa obat yang tidak enak, efek samping obat serta penderita telah merasa sembuh, sejalan dengan kondisi yang ditemukan di Sikka (Okuboyejo, 2014). Hasil penelitian yang serupa juga dilaporkan oleh Wuryanto (2008) yang menemukan tingkat pendidikan yang tinggi tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan malaria. Hal ini dapat dipahami bahwa tidak selamanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti semakin tinggi pula tingkat pengetahuan orang tersebut tentang suatu hal dalam hal ini tentang malaria. Secara formal penderita tidak mendapatkan pengetahuan tentang malaria di sekolahnya karena memang tidak ada mata pelajaran khusus tentang malaria. Pengetahuan seseorang tentang malaria lebih banyak didapatkan, dari kegiatan yang sifatnya non-formal seperti penyuluhan di posyandu, leaflet, media cetak maupun media elektronik lainnya. Perlu diingat bahwa patuh tidaknya penderita dalam minum obat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti adanya efek samping, merasa sudah sembuh karena keluhan sudah hilang atau berkurang. Hasil penelitian di Thailand menemukan 76,2% penderita malaria tidak patuh menjalani pengobatan yang disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah, mengakses pengobatan sendiri, dan efek samping obat yang dirasakan berupa mual dan muntah (Khantikul, 2006). Ketidakpatuhan

merupakan salah satu praktek yang dapat menyebabkan masalah resistensi obat sehingga dikemudian hari obat tersebut akan kurang efektif dalam melawan parasit (Chen, 2017). Masalah resistensi ini dikarenakan dampak dari ketidakpatuhan adalah mempengaruhi dosis intermiten yang diberikan dan tekanan obat yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya resistensi (Castro, 2015).

Salah satu faktor penentu keberhasilan pengobatan adalah praktek penggunaan obat anti malaria yang tepat (Castro, 2015). Akses dan kepatuhan pengobatan penderita malaria dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor pendidikan. Penelitian di Kenya menemukan praktek penggunaan obat anti malaria tanpa resep merupakan praktek umum yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat di daerah endemis malaria (Onyango, 2012). Penelitian di Afrika juga menemukan 86,5% penderita menjalani pengobatan tanpa melalui pemeriksaan darah dan tanpa menggunakan resep serta membeli obat di berbagai tempat penjualan obat. Akses pengobatan tanpa melalui pemeriksaan darah bertentangan dengan yang direkomendasikan oleh WHO yaitu konfirmasi diagnosis malaria secara mikroskopis maupun RDT karena dapat mempercepat munculnya resistensi (Ladner, 2017).

KESIMPULAN

Ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan ketepatan akses pengobatan malaria dan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pengobatan malaria di Kabupaten Sikka dengan masing-masing nilai p value $0,012 < 0,05$ untuk akses dan $0,227 > 0,05$ untuk kepatuhan pengobatan.

SARAN

Komunikasi, informasi dan edikasi terutama yang berhubungan dengan penyakit malaria harus terus menerus dilakukan terutama kepada penderita dengan tingkat pendidikan yang kurang.

DAFTAR PUSTAKA

Asih, PB., Rogers, WO., Susanti, AI., Rahmat, A., Rozi, IE., Kusumaningtyas, MA., Krisin, Sekartuti, Dewi, RM., Coutrier, FN., Sutamihardja, A., Ven, AJAM., Sauerwein, RW and Syafruddin D. 2009. Seasonal distribution of anti-malarial drug resistance alleles on the island of Sumba,

Indonesia. *Malaria Journal*, 8,222-229.

Astuti, W., dkk. 2008. Hubungan Perilaku Vulva Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Remaja Putri Kelas X di SMU Negeri 2 Ungaran Semarang. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 4(2),59-65.

Bannett, A., Avancena, ALV., Wegbreit, J., Cotter, C., Roberts, K., Gosling, R. 2017. Engaging the private sector in malaria surveillance ; a review of strategies and recommendations for elimination setting. *Malaria Journal*, 16,1-19.

Brunner and Suddarth. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.

Castro, CGSO., Mutis, MCS., Miranda, ES and Luz, TCB. 2015. Dispensing and determinants of non-adherence to treatment for non complicated malaria caused by Plasmodium vivax and Plasmodium falciparum in high-risk municipalities in the Brazilian Amazon. *Malaria Journal*, 14(471),1-7.

Chen, I., Thanh, HNT., Lover, A., Thao, PT., Luu, TV., Thang, HN., Thang, ND., Neukom, J and Bennett, A. 2017. Malaria risk factors and care-seeking behaviour within the private sector among high -risk populations in Vietnam: a qualitative study. *Malaria Journal*, 16(414),2-14.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. 2018. Provil Kesehatan Sikka Tahun 2017. Maumere.

Gueye, CS., Newby, G., Hwang, J., Phillips, AA., Whittaker, M., MacArthur, JR., Gosling, RD and Feachem RGA. 2014. The challenge of artemisinin resistance can only be met by eliminating Plasmodium falciparum malaria across the Greater Mekong subregion. *Malaria Journal*, 13,2-4.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Provil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Khantikul, N., Butraporn, P., Kim, HS., Leemingsawat, S., Tempongko, MASB and Suwonkerd, W. 2006.

- Adherence to Antimalarial Drug Therapy among Vivax Malaria Patients in Northern Thailand. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(1),4-13.
- Ladner, J., Davis, B., Audureau, E and Saba, J. 2017. Treatment-seeking patterns for malaria in pharmacies in five sub-Saharan African countries. *Malaria Journal*, 16(353),1-13.
- Newton, P., Caillet, C and Guerin, PJ. 2016. A link between poor quality antimalarials and malaria drug resistance. *Expert of anti-infective therapy*, 14(6),531-533.
- Notoatmodjo S.2009. *Kesehatan Masyarakat. Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Okuboyejo, S. 2014. Non-Adherence to Medication in Outpatient Setting in Nigeria: The Effect of Employment Status. *GlobalJournal of Health Science*, 6(3),37-44.
- Onyango, EO., Ayodo, G., Watsierah, CA., Were, T., Okumu, W., Anyona, SB., Raballah, E., Okoth, JM., Gumo, S., Orinda, GO and Ouma, C. 2012. Factors associated with non-adherence to Artemisinin-based combination therapy (ACT) to malaria in a rural population from holoendemic region of western Kenya. *BMC Infectious Diseases*,12,143-152.
- Seuk Y. 2006. Faktor perilaku pengobatan yang berhubungan dengan resistensi klorokuin pada penderita malaria falciparum di Kabupaten Belu. Skripsi. Universitas Airlangga, Indonesia.
- Soekanto. 2007. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Watsierah, CA., Jura, WGZO., Raballah, E., Kaseje, D., Abong'o, B and Ouma, C. 2011. Knowledge and behaviour as determinants of anti-malarial drug use in a peri-urban population from malaria holoendemic region of western Kenya. *Malaria Journal*, 10(99),1-7.
- World Health Organization. 2016. *World Malaria Report 2016*. Prancis.
- World Health Organization. 2010. *Basic malaria microscopy seconde edition*. Switzerland.
- Wuryanto, MA. 2008. *Tingkat Kepatuhan Penderita*
- Malaria Vivax Dalam Minum Obat Serta Faktor Yang Mempengaruhinya-Studi Pada Penderita Malaria Vivax Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1),24-30.