

Gambaran infeksi Malaria pada Petani Karet di Desa Sungai Cuka Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut April 2017

Muhammad Agung Santoso⁽¹⁾, Ahmad Muhlisin⁽²⁾, Muhammad Arsyad⁽¹⁾

Akademi Kesehatan Borneo Lestari Banjarbaru
Jl. Kelapa Sawit 8 Bumi Berkat No.1 Telp. (0511) 7672224 Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714
Email : Magung897@yahoo.co.id

ABSTRAK

Malaria Merupakan infeksi yang disebabkan oleh parasit genus plasmodium dan merupakan infeksi protozoa paling penting diseluruh dunia. Penyakit malaria sudah dikenal sejak Zaman Yunani. Klinis penyakit malaria khas, mudah dikenal, karena demam yang naik turun dan teratur disertai menggigil, maka pada waktu itu sudah dikenal demam tersiana (demam berulang tiga hari) dan kuartana (demam berulang empat hari).Tingginya angka infeksi di wilayah Sungai Cuka karena keadaan topografi wilayah yang banyak di donimasi hutan dan mayoritas penduduknya adalah bekerja sebagai petani karet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran infeksi malaria yang terjadi pada petani karet. Jenis penelitian ini adalah *survey deskriptif* dengan rancangan *Cross secstional*. Populasi yang digunakan adalah petani karet, sampel yang diperiksa berjumlah sebanyak 30 orang yang diambil secara *purvosive* sampling berdasarkan gejala klinis. Dari hasil penelitian di dapatkan 2 orang (6,6%) positif terinfeksi malaria jenis *Plasmodium Vivax*.28 orang (93,3%) negatif malaria. Kesimpulannya yaitu yang terinfeksi malaria jenis Plasmodium Vivax Sebanyak 2 orang (6,6%) dari 30 responden dan negatif sebanyak 28 orang (93,3%) serta Saran penelitian ini adalah bagi peneliti lain disarankan melakukan penelitian yang bersifat *retrosfektif*, dengan mengetahui faktor lain yang mempengaruhinya seperti kondisi fisik rumah dan status social ekonomi responden dan Kepada petani karet Ikut berperan serta dalam upaya pencegahan penyakit malaria dengan lebih meningkatkan pengetahuan tambahan serta mengikuti anjuran menggunakan pakaian tertutup saat bertani karet.

Kata Kunci : Malaria, Petani Karet

(1) Akademi Analis Kesehatan Borneo Lestari Banjarbaru

(2) Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

PENDAHULUAN

Penyakit malaria sudah dikenal sejak Zaman Yunani. Klinis penyakit malaria khas, mudah dikenal, karena demam yang naik turun dan teratur disertai menggigil, maka pada waktu itu sudah dikenal demam tersiana (demam berulang tiga hari) dan kuartana (demam berulang empat hari). Di samping itu terdapat pula adanya kelainan pada limpa, berupa splenomegali (limpa membesar dan menjadi keras), sehingga tidak heran dulunya disebut sebagai demam kura. Namun awalnya penyakit ini dianggap sebagai penyakit hukuman para dewa karena terjadinya wabah disekitar kota Roma, yang kondisi daerahnya berawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk disekitar nya, maka penyakit tersebut dinamakan *malaria* (mal: buruk, area: udara) (Muslim, 2015).

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh protozoa obligat intrasel genus *Plasmodium* dan biasanya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi (*mosquitos-borne disease*). Penyakit ini dapat bersifat fatal jika tidak ditangani secara optimal karena dapat menimbulkan komplikasi sistemik yang berat hingga mengancam nyawa (Paramita dkk, 2013).

Terdapat 4 *Plasmodium* penyebab penyakit malaria yaitu *Plasmodium falciparum* penyebab malaria tropika, *Plasmodium vivax* penyebab malaria tertiana, *Plasmodium malariae* penyebab malaria *quartana* dan *Plasmodium ovale* penyebab malaria *ovale*. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan splenomegali. Gejala lain yang mungkin timbul ialah sakit kepala, mual atau muntah dan diare serta nyeri otot atau pegal-pegal pada orang dewasa. Infeksi malaria dapat berlangsung akut maupun kronik, tanpa komplikasi ataupun mengalami komplikasi sistemik yang

dikenal dengan malaria berat (Daysema dkk, 2015).

Penyebara infeksi paling sering terjadi didaerah tropis, daerah beriklim panas dan basah termasuk di Indonesia terutama diwilayah timur. Malaria ditemukan tersebar luas pada disemua pulau di Indonesia dengan derajat dan berat infeksi yang bervariasi. Wilayah transmigrasi dan daerah lain yang di datangi penduduk baru dari daerah non endemis sering menimbulkan wabah, sehingga banyak menimbulkan korban meninggal dunia (Muslim, 2009 dalam Irawan, 2013).

Penularan penyakit malaria terjadi karena adanya gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang membawa parasit *plasmodium*. Dalam tubuh inangnya, parasit *plasmodium* tersebut bertumbuh di organ hati manusia, dan melipat ganda di sana. Malaria bisa juga ditularkan dari ibu hamil ke janinnya, dan dari transfusi darah yang mengandung *plasmodium*

Bedasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran infeksi malaria pada petani karet di Desa Sungai Cuka Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut April 2017”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jenis infeksi malaria yang terjadi pada petani karet di Desa Sungai Cuka Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut pada bulan April 2017.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin dan pendidikan pada petani karet.
2. Mengetahui persentasi infeksi malaria pada petani karet.

METODELOGI

Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran atau Deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan rancangan *Cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2002) *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (point time approach).

Sampel

Sampel penelitian ini adalah petani karet di Desa Sungai Cuka Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut, Teknik sampling secara purposive sampling yaitu didasarkan pada pasien yang mengalami gejala klinis malaria seperti: demam, suhu badan tinggi, pusing, sakit kepala, menggigil, kedinginan, dan berkeringat, pada bulan April 2017.

Bahan Penelitian :

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Alkohol 70 % , Metanol, kapas steril, Giemsa, Buffer.

Instrumen Penelitian :

Instrumen yang digunakan dalam penelitian pemeriksaan malaria yaitu objek glass, blood lanset, Rak pewarna, Pipet tetes, Beaker glass, Kotak sediaan , Mikroskop dan kuisisioner.

CARA KERJA

A. pengambilan darah kapiler

- 1). Bersihkan ujung jari dengan kapas alkohol.
- 2). Tekan jari dan ditusuk ujung jari.
- 3). Tetesan darah pertama dibersihkan.
- 4). Tetesan darah selanjutnya di teteskan diatas objek glass.

- 5). kemudian buat apusan tepal dan tipis sebaik mungkin.

B. Pembuatan apusan darah tipis

- 1). Dibuat segera setelah sampel di ambil pada ujung jari dengan cara pembuatan sediaan darah tipis.
- 2). Teteskan 1 tetes darah pada salah satu sisi di atas kaca objek glass.

- 3). Disentuhkan kaca penggeser diatas sediaan darah dan digeser dengan kemiringan kaca penggeser 45⁰ sehingga sediaan darah membentuk seperti lidah.

C. Pembuatan apusan darah tebal.

- 1). Teteskan 1 tetes darah diatas objek glass.
- 2). sentuhkan salah satu ujung objek glass lain pada tetesan darah, kemudiaan di lebarkan tetesan darah berlawanan arah jarum jam sampai diameter 1 cm.
- 3). Sediaan di keringkan pada suhu ruang dan diberi kode atau nomer sampel.

D. Pewarnaan apusan darah tebal dan apusan darah tipis.

- 1). siapkan apusan darah tebal dan tipis yang sudah di keringkan.
- 2). Kemudiaan sediaan di fiksasi dengan methanol sampai menguap dan kering.
- 3). Sediaan digenangi dengan larutan giemsa (3 tetes giemsa dan 1 ml Buffer) selama 15 menit.
- 4). Sediaan di cuci dengan air mengalir hingga larutan zat pewarna hilang.
- 5). kemudian di keringkan (Muslim, 2009 dalam penelitian Irawan, 2013).

E. Pemeriksaan Mikroskop

- 1). Sediaan yang sudah di warnai di letakan dimeja objek mikroskop dengan perbesaran 10 x 100 kali dengan minyak imersi dalam 200-300 lapang pandang mikroskop.
- 2). Dicari bentuk stadium Plasmodium dalam tiap lapang pandang sehingga

dapat di tentukan positif atau negatif hasil pemeriksaan tersebut.

F. Pelaporan diagnosa hasil pemeriksaan sediaan darah malaria adalah :

- 1).Positif : Jika di temukan bentuk Plasmodium dalam sediaan darah tebal dan tipis. Ditulis bedasarkan jenis *Plasmodium* yang ditemukan.
- 2). Negatif : Jika tidak di temukan bentuk *Plasmodium*.

				%		
30-34	1	3,3 %	4	13, 3%	5	16,6 %
35-39	0	0%	7	23, 3%	7	23,3 %
40-44	1	3,3	6	20	6	23,3

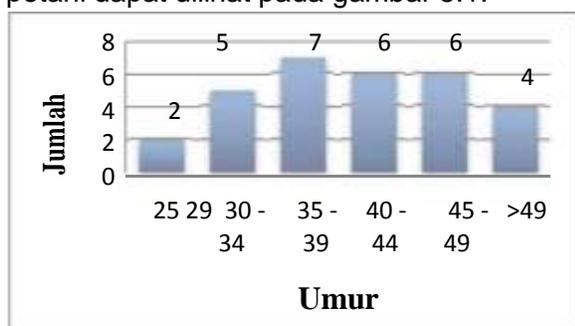
HASIL DAN POEMBAHASAN

Bedasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Desa Sungai CukaKecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut April 2017 didapatkan data-data yang dapat dilihat pada hasil kuisoner bentuk deskriptif.

Karakteristik Responden

1.Umur

Jumlah responden bedasarkan umur petani dapat dilihat pada gambar 5.1.



Gambar 1. Jumlah responden berdasarkan umur.

Gambar 1. menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak antara umur 35-39 tahun sebanyak 7 orang(23,3%).

Tabel 1. Tabel silang antara umur dengan infeksi malaria pada responden.

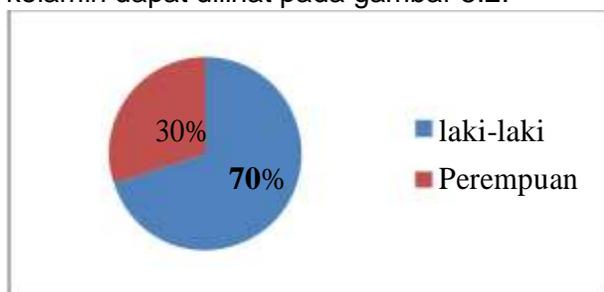
Umur Tahun	Infeksi				Tot	%
	Po s	%	Neg	%		
25-29	0	0%	2	6,6	2	6,6%

		%		%		%
45-49	0	0%	5	16,6%	6	16,6%
>49	0	0%	4	13,3%	4	13,3%
Jumh	2	6,6	28	93,3	30	100

Bedasarkan tabel 1. dapat di lihat bahwa usia petani karet yang terinfeksi malaria yaitu pada umur 30-34 tahun ada 1 orang (3,3%) dan pada umur 40-44 tahun ada 1 orang (3,3%).

2. Jenis Kelamin

Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 5.2.



Gambar 2. Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin

Gambar 2. Menunjukkan bahwa dari 30 responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang(70%), sedangkan perempuan sebanyak 9 orang(30%).

Tabel 2. Tabel silang antara jenis kelamin dengan infeksi malaria pada responden

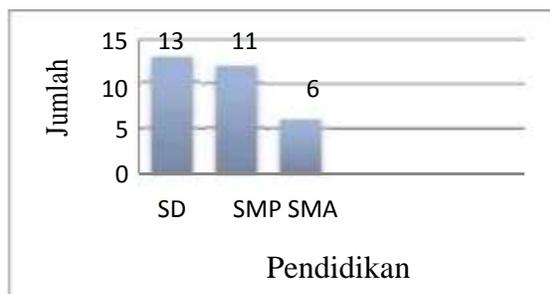
Jenis Kelamin	Infeksi				Tot	%
	Pos	%	Neg	%		
Laki-laki	2	6,6%	19	63,3%	21	70%
Perempuan	0	0%	9	30%	9	30%

Jumlah	2	6,	28	93,3	30	10
		6		%		0

Bedasarkan tabel 2. dapat dilihat petani karet yang terinfeksi malaria bedasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 2 orang (6,6%), negatif 19 orang (63,3%) dan perempuan sebanyak 9 orang (30%) negatif .

3. Tingkat Pendidikan

Jumlah responden bedasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada gambar 5.3.



Gambar 3. Jumlah responden bedasarkan tingkat pendidikan petani karet

Gambar 3. menunjukkan bahwa dari 30 responden, tingkat pendidikan Sekolah Dasar 13 orang (43,3%), Sekolah Menengah Pertama 11 orang (36,6%) dan Sekolah Menengah Atas 6 orang (20%).

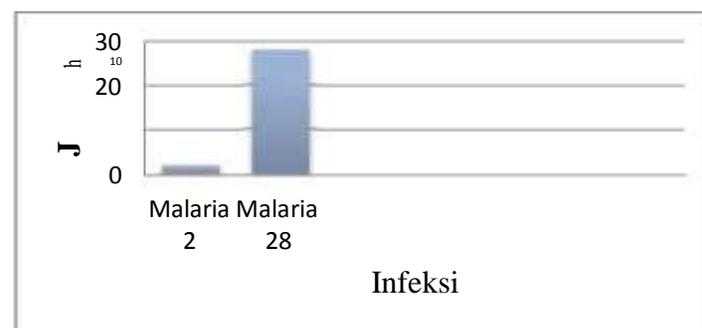
Tabel 3. tabel silang antara tingkat pendidikan dengan infeksi malaria pada responden

Pendidikan	Infeksi				Tot	%
	Pos	%	Neg	%		
SD	2	6,6%	11	36,6%	13	43,3%
SMP	0	0%	11	36,6%	11	36,6%
SMA	0	0%	6	20%	6	20%
Jumlah	2	6,6%	28	93,3%	30	100%

Bedasarkan tabel 3. dapat dilihat petani karet yang terinfeksi malaria memiliki pendidikan rendah sebanyak 2 orang (6,6%) .

4. Infeksi Malaria

Jumlah infeksi malaria pada petani karet di Desa Sungai Cuka dapat dilihat pada gambar 4



Gambar 4. Jumlah Infeksi malaria pada petani karet

Gambar 5.5. Menunjukkan sebagian besar responden petani karet menderita malaria sebanyak 2 orang (6,6%). Sedang sisanya tidak menderita malaria sebanyak 28 (93,3%).

Tabel 4. Tabel silang Jumlah infeksi malaria pada responden

NO	Infeksi Malaria		
		Jumlah	%
1	Positif	2	6,6%
2	Negatif	28	93,3%
3	Jumlah	30	100

Tabel 4. Menunjukkan sebagian besar responden petani karet menderita malaria sebanyak 2 orang (6,6%). Sedang sisanya tidak menderita malaria sebanyak 28 (93,3%).

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa umur petani karet yang terinfeksi malaria pada umur 31 tahun ada 1 orang

(3,3%) dan pada umur 44 tahun ada 1 orang (3,3%). Menurut Harijani dalam Irawan, (2013) Pada umur tersebut adalah yang paling rentan terinfeksi malaria. Penyakit malaria pada umumnya dapat menyerang semua golongan umur. Telah diamati bahwa ada pengaruh spesies plasmodium terhadap penyebaran malaria pada berbagai kelompok umur, yaitu : *Plasmodium Vivax* lebih banyak dijumpai pada umur produktif, kemudian diikuti oleh *Plasmodium Malariae* dan *Plasmodium Falciparum* Menurut Chandra, (2006) Usia yang produktif terinfeksi malaria yaitu dari usia 20-44 tahun dikarenakan gaya hidupnya yang tidak sehat seperti masih berada di luar rumah di atas pukul 5-6 sore untuk bercerita, sehingga tanpa disadari mereka digigit oleh nyamuk malaria, tidak menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal sehingga menyebabkan nyamuk *Anopheles sp* memiliki tempat berkembangbiakan disekitar rumah hasil yang negatif sebanyak 28 orang (93,3%) dikarenakan saat bekerja petani karet selalu memakai pakai yang tertutup seperti menggunakan baju lengan panjang, celana panjang serta sepatu, selalu memakai krim anti nyamuk, selalu membersihkan lingkungan rumah, dan memakai kelambu saat tidur malam hari.

Berdasarkan jenis kelamin yang positif malaria yaitu laki-laki sebanyak 2 orang (6,6%) dan perempuan tidak terinfeksi malaria (0%). Menurut Arsin, (2012) laki-laki rentan terinfeksi malaria di karenakan bekerjanya lebih banyak diluar rumah dibandingkan perempuan, lebih banyak waktu bekerja diluar rumah dibandingkan perempuan dan laki-laki tidak memperhatikan alat pelindung diri saat bekerja seperti tidak menggunakan pakai

lengan panjang dan tidak menggunakan obat oles anti nyamuk. .

Petani karet yang pendidikannya rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sebanyak 13 orang (43,3%), sedangkan pendidikannya yang sedang yaitu Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 11 orang (36,6%), dan yang tinggi yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 6 orang (20%). Dari 2 orang yang terinfeksi malaria semuanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu Sekolah Dasar (SD). Hal ini disebabkan kemampuan seseorang untuk memperoleh tingkat pendidikan yang tinggi dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi. Menurut Notoadmodjo, (2007) dalam Irawan, (2013) Seseorang dengan pendidikan yang rendah biasanya lebih peduli dan lebih meningkatkan masalah ekonomi dari pada mementingkan masalah kesehatan dan faktor-faktor yang dapat menimbulkan sakit. Dengan tingkat pendidikan yang masih rendah kemampuan orang untuk menerima informasi semakin sedikit, sehingga pengetahuan semakin sedikit pula

Masalah perilaku merupakan juga penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan. Para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa untuk mengatasinya diperlukan suatu upaya dalam proses pendidikan kesehatan masyarakat. Melalui proses tersebut diharapkan terjadinya perubahan perilaku menuju tercapainya perilaku sehat. Pada proses ini perlu ditunjang perubahan sikap dan pengetahuan. Buruknya kebiasaan dan sikap masyarakat merupakan salah satu faktor pendukung penyebaran malaria. Perilaku masyarakat yang dapat mempermudah terjadinya kejadian malaria yaitu : tidak memakai kelambu saat tidur malam hari, tidak menggunakan krim anti

nyamuk atau anti nyamuk bakar saat bekerja sebagai petani karet, tidak memakai pakaian tertutup saat bekerja seperti baju lengan panjang, celana panjang dan sepatu.

Gejala klinis yang dialami petani karet yang terinfeksi malaria adalah mengalami mual, demam, pusing panas dan berkeringat. Hal tersebut terkait sebagian gambaran khas gejala klinis penyakit malaria seperti demam, panas, berkeringat saat panasnya turun, pembesaran limpa, dan anemia.

Menurut Tino dkk, (2016) Upaya pengendalian malaria melalui penemuan kasus, pengobatan, pembagian kelambu dan upaya preventif serta upaya promotif lainnya telah dilakukan oleh pemerintah. Namun demikian kasus malaria masih saja terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang mendalam untuk dapat menemukan faktor risiko perilaku yang berhubungan terhadap kejadian malaria.

KESIMPULAN

Bedasarkan hasil pemeriksaan malaria pada petani karet di Desa Sungai Cuka Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut didapatkan 2 orang (6,6%) petani karet yang positif malaria dari 30 responden.

1. Petani karet yang terinfeksi yang berusia 31 tahun sebanyak 1 orang (3,3%) dan pada usia 44 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), yang terinfeksi malaria yang berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (6,6%) sedangkan perempuan tidak terinfeksi (0%) dan Petani karet yang terinfeksi malaria yang berdasarkan tingkat pendidikannya masih rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sebanyak 2 orang (6,6%).

2. Infeksi penyakit malaria secara mikroskopis dari 30 petani karet yang dinyatakan positif terinfeksi Plasmodium Vivax 2 orang (6,6%), dan yang tidak terinfeksi 28 orang (93,3%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah yang berkat rahmat dan kasih sayang-Nya Karya Tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam akan senantiasa terhatur kepada nabi akhir zaman, Muhammad Rasulullah yang beliauah yang mengajarkan untuk terus belajar hingga sampai liang lahat.

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Bapak H. Ahmad Muhlisin, S.pd, M.Kes dan Bapak Muhammad Arsyad, S.ST serta kepada Ibu Eda Varia Rahmi, S.KM, MS yang dengan penuh perhatian telah membimbing dan mendorong saya untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terimakasih tak terhingga juga saya berikan kepada seluruh responden yang bersedia menjadi bahan penelitian Karya Tulis Ilmiah saya ini serta para petugas Laboratorium Kesehatan Daerah Prov. Kalimantan Selatan yang telah bersedia membantu dalam pemeriksaan bahan penelitian.

Tidak akan terlupa orang tua, saudara, dan seluruh keluarga yang karena merekalah saya berjuang untuk menyelesaikan pendidikan di Akademi Analis Kesehatan Borneo Lestari ini.

Akhirnya tentu saja terimakasih kepada Direktur Akademi Analis Kesehatan Borneo Lestari ibu Putri Kartika Sari, M.Si dan jajaran, Ketua Prodi Diploma III Analis Kesehatan dan jajaran yang telah memberikan bantuan, kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin AA. 2012. *Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*. Makassar: Massagena Press
- Chandra, Budiman, 2006. *Ilmu kedokteran pencegahan dan komunitas*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Daysema.S.D, Warouw SM, Rompis J. 2016. *prevalensi malaria pada anak SD YAPIS 2 di Desa MaroKecamatan Merauke Kabupaten Merauke Papua* Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi ;Manado , Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor 1,Tahun (2016)
- Muslim. 2009. *Parasitologi Untuk Keperawatan*, EGC ;Jakarta
- Muslim M. 2015. *Buku Ajar Protozoologi Medik*. Akademi Analisis Kesehatan. Banjarbaru
- Paramita MIP, Sudarmaja IM, Swastika IK. 2013. *Studi Retrospektif Pada Pasien Positif Malaria*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; Denpasar Bali
- Tino RS, Martini S, Hidajah AC, 2016. *Hubungan Faktor Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Malaria pada Ibu Hamil*.Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume VII Nomer 4 Tahun (2016) Hal 217-223