



PERSEPSI PETUGAS UTD PMI KABUPATEN KULON PROGO TENTANG KEBIJAKAN PEMERIKSAAN MALARIA DI DAERAH ENDEMIS MALARIA

Windadari Murni Hartini^a, Rudina Azimata Rosyidah^b, Yuliana Harahap^c

^a Program Studi D3 Teknologi Bank Darah, windadari@gmail.com, Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

^b Program Studi D3 Teknologi Bank Darah, rudina.azimata@gmail.com, Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

^c Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, yulianaharahap112@gmail.com

ABSTRAK

Malaria in blood donors is categorized as temporary refusal, which is 3 years for people who have suffered from malaria and remain asymptomatic in malaria endemic areas, it is necessary to add a screening test for malaria antibodies, at UTD PMI Kulon Progo is an endemic area but has not carried out malaria testing. The purpose of the study was to determine the perception of officers about the existence of a malaria examination policy for malaria endemic areas. The type of research used in this study is qualitative with a phenomenological approach. This research data collection uses in-depth interviews (in-dept interviews). Data analysis techniques include coding, transcribing all data, open coding, axilia coding and drawing conclusions. The results of the study based on the results of interviews (in-dept interviews) obtained that the perceptions of the UTD PMI officers in Kulon Progo Regency were already aware that from the perceptions of Kulon Progo Regency officers about the existence of a malaria examination policy, five of the officers were aware of the existence of a malaria examination policy, however, one of the officers were not aware of the existence of a malaria examination policy. the inhibiting factors are the lack of knowledge about malaria endemic areas, the lack of funds, and the lack of conservation of voluntary blood donors..

Keywords: perception, policy, malaria endemic, malaria examination.

Abstrak

Malaria di dalam donor darah dikategorikan dalam penolakan sementara yaitu 3 tahun untuk orang yang pernah menderita malaria dan tetap asimtomatik pada daerah endemik malaria perlu ditambahkan uji saring terhadap antibodi malaria, di UTD PMI Kulon Progo merupakan daerah endemis namun belum melakukan pemeriksaan malaria. Tujuan penelitian untuk mengetahui persepsi dari petugas tentang adanya kebijakan pemeriksaan malaria untuk daerah endemis malaria. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (in-dept interview). Teknik analisis data berupa melakukan coding, transkrip seluruh data, open coding, axilia coding dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian berdasarkan hasil wawancara (in-dept interview) diperoleh bahwa persepsi dari petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo lima sudah mengetahui diketahui bahwa dari persepsi petugas Kabupaten Kulon Progo tentang adanya kebijakan pemeriksaan malaria, lima dari petugas sudah mengetahui adanya kebijakan pemeriksaan malaria namun, satu dari petugas tidak mengetahui adanya kebijakan pemeriksaan malaria. faktor-faktor yang menjadi hambat adalah kurangnya pengetahuan tentang daerah endemis malaria, tidak adanya biaya, dan kurangnya pelestarian donor darah sukarela..

Kata Kunci: Persepsi, kebijakan, endemis malaria, pemeriksaan malaria.

1. PENDAHULUAN

Unit donor darah (UDD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pendonor darah, penyediaan donor, dan pendistribusian darah [1]. Kegiatan penyediaan darah di UDD adalah rangkaian kegiatan mulai rekrutmen pendonor sukarela, seleksi donor, pengolahan darah, uji saring darah/skrining, penyimpanan darah sampai dengan distribusi darah. Pendonor darah adalah orang yang menyumbangkan darah atau komponen darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan [2]. Pelayanan Transfusi Darah menurut Permenkes pasal 2 bertujuan menjamin pelayanan darah yang aman,

Received Februari 13, 2022; Revised Maret 2, 2022; Accepted Maret 22, 2022

berkualitas dan dalam jumlah yang cukup [3]. UTD sendiri memiliki kelas utama sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) huruf B paling sedikit memiliki kemampuan pelayanan yang melakukan uji saring darah terhadap infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) dengan metode *Nucleid Acid Amplification Technology* (NAT), *Chemiluminescence Immuno Assay (chlia)/enzyme-linked immunosorbent assay* (elisa), rapid test, dan slide test malaria untuk daerah endemis [2].

Uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) untuk menghindari risiko penularan infeksi dari donor kepada pasien merupakan bagian yang kritis dari proses penjaminan bahwa transfusi dilakukan dengan cara seaman mungkin. Uji saring darah terhadap infeksi paling sedikit wajib ditujukan untuk deteksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis. Untuk jenis infeksi lain seperti Malaria, dan lainnya tergantung prevalensi infeksi tersebut di masing-masing daerah [3].

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan Plasmodium, yaitu makhluk hidup bersel satu yang termasuk ke dalam kelompok protozoa. Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung Plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang terbawa melalui gigitan nyamuk akan hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia [2]. Penularan malaria dapat ditularkan melalui komponen darah seperti pemberian sel darah merah, trombosit, concentrate sel darah putih, kriopresipitat. Resiko penularan malaria melalui transfusi darah dan pencegahan yang tepat tergantung pada prevalensi malaria itu sendiri [4].

Pendonor darah yang beresiko malaria harus diuji riwayat bepergian atau status penduduknya (bila dia penduduk endemis malaria) maka dilakukan kebijakan kepada pendonor. Pendonor yang merupakan penduduk daerah non endemis malaria yang berada di daerah endemis malaria dapat diterima donor satu tahun setelah kembali ke daerah non endemis malaria, jika terbebas dari gejala malaria. Pendonor yang dari daerah endemis malaria dan bepergian ke daerah non endemis malaria maka diterima 3 tahun setelah bepergian dari daerah endemis tetapi tidak memiliki gejala malaria. Pendonor darah yang mengunjungi daerah endemis malaria dengan tidak mendapatkan pengobatan pencegahan namun tidak memiliki riwayat malaria maka donor ditolak selama 6 bulan. Pada daerah yang bebas malaria namun dekat dengan area transmisi uji skrining darah dengan metode asam nukleat dan elisa merupakan cara terbaik untuk mendeteksi suatu parasit dalam satu unit darah pada pemeriksaan malaria [4].

Dalam Peraturan Permenkes 91 tahun 2015 malaria dikategorikan sebagai penolakan sementara yaitu 3 tahun untuk orang yang pernah menderita malaria dan tetap asimtomatik pada daerah endemis malaria perlu ditambahkan uji saring terhadap antibodi malaria [3]. Malaria mudah ditularkan melalui donor asimtomatik, dengan donor parasitemia. Parasit akan masuk ke dalam aliran darah selama siklus hidupnya ada di dalam darah donor yang terinfeksi malaria [4]. Berdasarkan hasil surveilans kasus malaria di Dinas Kesehatan Kulonprogo tahun 2019 ditemukan sebanyak 18 kasus, Tahun 2020 ditemukan sebanyak 7 kasus dan Selanjutnya, di tahun 2021 ditemukan sebanyak 16 kasus dan 6 kasus ditemukan di kulonprogo [5]. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa kabupaten Kulon Progo masih dikategorikan endemis malaria dan di PMI Kulon Progo belum melakukan pemeriksaan malaria pada UTD PMI tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti persepsi petugas UTD PMI Kulon Progo tentang kebijakan pemeriksaan malaria di daerah endemis malaria.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Malaria

Malaria berasal dari bahasa Itali yang terdiri dari dua suku kata “mal” dan “aria” yang artinya adalah udara jelek. Sejak 4000 tahun yang lalu penyakit malaria sudah dikenal dan sudah mempengaruhi populasi sejarah manusia. Hal inilah yang memungkinkan orang Itali pada masa dahulu mengenal bahwa penyakit ini penyebabnya ialah musim dan udara yang buruk [6].

Malaria adalah penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk Anopheles betina melalui parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia sehingga menyebabkan penyakit infeksi seperti anemia dan sindrom nefrotik [7]. Malaria masih endemis di sebagian wilayah Indonesia sampai saat ini malaria menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian terutama terjadi pada kelompok resiko tinggi seperti bayi, anak balita dan ibu hamil [8].

2.1.1. Vektor Malaria

Nyamuk Anopheles dapat dibedakan dari nyamuk – nyamuk lainnya. Dimana hidung nyamuk tersebut lebih panjang dan ada titik hitam dan putih pada sayapnya. Selain itu, nyamuk Anopheles dapat dibedakan dari posisi istirahatnya yang khas yaitu jantan dan betina lebih suka istirahat dengan posisi perut

*Windadari Murni Hartini dkk / Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia Vol 2 No. 1 (2022) 31 - 40 berada di udara dibandingkan sejajar dengan permukaan dan Indonesia terdapat 80 jenis nyamuk Anopheles dengan 16 jenis yang menjadi nyamuk penyebaran malaria di Indonesia [6].

2.1.2. Penularan malaria

Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung Plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang terbawa melalui gigitan nyamuk akan hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini menyerang semua umur baik laki – laki maupun perempuan. Orang yang terkena malaria akan memiliki gejala: demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual atau muntah. Penderita yang menunjukkan gejala klinis harus menjalani tes laboratorium untuk menginformasi status positif malariannya [2]. Keberadaan nyamuk Anopheles dipengaruhi oleh lingkungan fisik seperti suhu udara, kelembaban, curah hujan, ketinggian tempat, arah angin sinar matahari dan arus air. Lingkungan biologi adalah hutan kebun salak, kebun kopi dan hewan pemakan jentik nyamuk [9].

Malaria dapat ditularkan melalui pemberian Penularan malaria dapat ditularkan melalui komponen darah seperti pemberian sel darah merah, trombosit, concentrate sel darah putih, kriopresipitat. Resiko penularan malaria melalui transfusi darah dan pencegahan yang tepat tergantung pada prevalensi malaria itu sendiri. Pada daerah bebas malaria dengan jumlah donor darah beresiko malaria terbatas donor harus diuji terhadap riwayat bepergian atau status penduduknya (bila dia penduduk daerah endemis) [4].

2.2. Metode Deteksi Malaria

Ditemukannya parasit Plasmodium dalam darah adalah jenis pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis penyakit malaria yang saat ini masih dianggap sebagai standar emas (gold standart). Beberapa jenis metode pemeriksaan parasit Plasmodium diantaranya adalah [10]:

2.2.1. Pemeriksaan mikroskopis.

Pemeriksaan mikroskopis dilakukan pada sediaan darah penderita untuk menemukan parasit Plasmodium secara visual dengan melakukan identifikasi langsung. Keahlian pranata laboratorium yang melakukan identifikasi sangat bergantung pada pemeriksaan mikroskopis. Teknik yang menjadi standar emas dalam penegakkan diagnosis penyakit malaria. Pemeriksaan QBC (*Quantitative Buffy Coat*) termasuk pemeriksaan dalam jenis pemeriksaan mikroskopis. Pada pemeriksaan QBC (*Quantitative Buffy Coat*) dilakukan pewarnaan flourescensi dengan Acridine Orange yang memberikan warna spesifik terhadap eritrosit yang terinfeksi oleh parasit Plasmodium. Kelemahan dari teknik QBC ini adalah reagensia yang digunakan relatif mahal dibandingkan pewarna Giemsa yang sering yang digunakan untuk pewarnaan pada sediaan malaria, hal ini tidak dapat membedakan spesies parasit yang terlihat dan tidak dapat melakukan hitung jumlah parasit [10].

2.2.2. Pemeriksaan immunoserologis

1. Deteksi antigen spesifik

Teknik ini menggunakan prinsip deteksi antibodi spesifik pada parasit Plasmodium yang ada dalam eritrosit. Beberapa tekniknya antara lain Radio immunoassay, Enzym immunoassay, Immuno chromatography. Penemuan dengan adanya antigen pada teknik ini memberikan gambaran pada saat dilakukan pemeriksaan parasit masih ada dalam tubuh penderita. Kelemahan dari teknik ini adalah tidak dapat memberikan gambaran derajat Parasitemia [10].

2. Deteksi antibodi

Teknik deteksi pada antibodi ini tidak dapat memberikan gambaran bahwa infeksi sedang berlangsung. Hal ini disebabkan karena antibodi yang terdeteksi merupakan bentuk reaksi imunologi dari infeksi di masa lalu. Berikut adalah teknik deteksi antibodi antara lain:

a. *Indirect Immunofluoresense Test* (IFAT).

b. *Latex Agglutination Test* (LAT).

3. Sidik jari DNA PCR (*Polimerase Chain Reaction*)

Teknik ini bertujuan untuk mengidentifikasi antibodi positif anti malaria pada pendonor yang bermanfaat untuk menunjukkan parasitemia di dalam darah. Keberadaan dapat dipastikan Plasmodium apabila ditemukan rangkaian DNA yang sama dengan rangkaian DNA parasit Plasmodium. Kelemahan teknik ini biaya yang cukup mahal dan belum semua laboratorium bisa melakukan pemeriksaan ini [10].

2.3. Endemis Malaria

Di Indonesia malaria merupakan salah satu penyakit yang mengancam masyarakat terutama masyarakat yang tinggal di daerah endemik malaria, khususnya di daerah terpencil yang jauh dari pelayanan kesehatan. Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu daerah Endemik Malaria di DIY dan Jawa. Penderita lebih didominasi oleh anak-anak dan orang dewasa (usia produktif). Penderita malaria pada tahun 2012 (237 kasus), tahun 2013 (134 kasus), tahun 2014 (88 kasus), dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu 122 kasus dan yang paling parah terdapat di Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo [11].

2.4. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indra. Persepsi merupakan peran yang sangat penting dalam keberhasilan komunikasi. Artinya, kecermatan dalam mempersepsikan stimuli indrawi mengantarkan kepada keberhasilan komunikasi. Sebaliknya, kegagalan dalam mempersepsi stimulus, menyebabkan mis-komunikasi [12]. Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra. Stimulus yang diterima alat indra diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk [13].

Setiap orang memiliki gambaran berbeda-beda mengenai realitas disekelilingnya. Ada beberapa prinsip penting mengenai persepsi, yaitu: [13]

- 2.4.1. Persepsi berdasarkan pengalaman yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek atau kejadian yang serupa.
- 2.4.2. Persepsi bersifat selektif. Setiap manusia sering mendapatkan rangsangan indrawi. Atensi kita pada suatu rangsangan merupakan faktor utama yang menentukan selektifitas kita atas rangsangan tersebut.
- 2.4.3. Persepsi bersifat dugaan. Terjadi karena data yang kita peroleh mengenai objek tidak lengkap sehingga proses persepsi yang bersifat dugaan ini memungkinkan kita menafsirkan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari sudut pandang manapun.
- 2.4.4. Persepsi bersifat evaluatif. Artinya kebanyakan dari kita mengatakan apa yang kita persepsikan itu adalah suatu nyata akan tetapi terkadang persepsi kita tidak sesuai dengan realitas sebenarnya.
- 2.4.5. Persepsi bersifat Kontekstual. Bahwa semua pengaruh persepsi kita, konteks merupakan salah satu pengaruh yang paling kuat.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu penelitian yang memungkinkan untuk menangkap realita dan mendeskripsikan situasi secara komprehensif dalam konteks yang sesungguhnya persepsi petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tentang kebijakan pemeriksaan malaria di daerah endemis malaria.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 11 orang dan sampel yang digunakan penelitian ini adalah menggunakan pemilihan sampel yaitu *Purposive sampling* dengan kriteria informan merupakan petugas teknisi transfusi darah yang sudah bekerja minimal 1 tahun di bidang pelayanan darah di UTD PMI Kabupaten Kulonprogo.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara yang mendalam (*in-depth interview*) dengan pertanyaan terbuka. Wawancara mendalam dilakukan dengan pertimbangan penelitian untuk mengumpulkan keterangan sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya tentang persepsi petugas UTD PMI Kulon Progo tentang adanya kebijakan pemeriksaan malaria pada daerah endemis malaria. Untuk *trustworthiness* yang dalam penelitian kualitatif dikenal dengan istilah validitas dan

*Windadari Murni Hartini dkk / Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia Vol 2 No. 1 (2022) 31 - 40
 reliabilitas, dalam penelitian ini akan menggunakan tes validitas dengan triangulasi sumber/data yang dilakukan dengan cara wawancara kepada kepala direktur PMI Kulon Progo untuk mengetahui *consistency* dan *neutrality* dari data yang dikumpulkan sebagai langkah dalam *trustworthiness*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Uji validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber adalah Direktur UTD PMI Kulon Progo yang mana peneliti akan membandingkan data hasil wawancara petugas teknis transfusi darah di UTD PMI Kulon Progo.

Dalam penelitian ini langkah-langkah dimulai dengan melakukan koding yaitu strategi koding dengan kombinasi *individual coding* (koding yang dilakukan secara individu) dan *group coding* (koding yang dilakukan oleh kelompok), mencatat dalam transkrip seluruh data yang diperoleh dari responden, melakukan *open coding*, dengan mengelompokkan kode/label, melakukan *axiali coding*, untuk mencari bentuk keterkaitan antara satu kelompok dengan kelompok lain dan penyajian data.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Persepsi petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tentang kebijakan pemeriksaan malaria di daerah endemis.

Persepsi petugas tentang kebijakan pemeriksaan malaria untuk daerah endemis malaria dapat dikategorikan yakni persepsi pengetahuan kebijakan, persepsi tidak mengetahui adanya kebijakan, dan faktor sumber dana.

Persepsi petugas tentang kebijakan pemeriksaan malaria di daerah endemis malaria salah satunya sudah mengetahui adanya kebijakan pemeriksaan malaria, menurut responden 1 yang mengatakan bahwa sudah mengetahui adanya kebijakan pemeriksaan malaria berikut kuotasinya:

"iya kita sudah mengetahui kebijakan salah satunya itu kan masuk IMLTD infeksi menular lewat transfusi darah yangggg dari 5 yang diperiksa sementara untuk di PMI Kulon Progo HIV,SIFILIS, HEPATITIS B, sama HEPATITIS C dan untuk malaria untuk PMI kami tidak memeriksa"

(Responden 1)

Faktor sumber dana berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas, diketahui bahwa satu dari petugas sudah mengetahui adanya kebijakan, hanya saja dana untuk sekali pemeriksaan mahal sehingga belum dilakukan pemeriksaan malaria, berikut kuotasinya:

"...kalau pemeriksaan kita udah tahu, biasanya dari dinkes kita sudah dikasih tau tapi, karna kita mengingat costnya terlalu mahal untuk perkantongnya 75.000 pemeriksaannya, tapi untuk karena kita biayanya terlalu mahal jadi kita belum laksanakan karena secara umum pemeriksaan cuman HIV, SYPHILIS, HbsAg, HCV..."

(Responden 2)

Hal tersebut sesuai dengan hasil triangulasi yang dilakukan oleh peneliti dengan kepala UTD PMI Kabupaten Kulon Progo yang menyebutkan bahwa sudah mengetahui adanya kebijakan pemeriksaan malaria, berikut kutipan kuotasinya:

"...sudah tau, karena di kulon progo ini, ee bagian utara itu daerah pegunungan iya, yang tahun-tahun yang lalu pernah terjadi wabah malaria, jadi untuk kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan malaria saya kira bagus, karena menyangkut ee kesehatan para penduduk yang ada disana, terlebih apabila dia kena malaria biasanya seorang pasien itu membutuhkan darah banyak sekali sehingga kita juga ikut-ikutan repot terlebih kalau nanti masyarakat kita banyak yang kena malaria akhirnya kita akan cari donornya keluar dari kulon progo yang tidak kena malaria seperti itu..."

Berdasarkan permenkes 83, tahun (2014) UTD sendiri memiliki kelas utama sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) huruf B paling sedikit memiliki kemampuan pelayanan yang melakukan uji saring darah terhadap infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) dengan metode *nucleid acid amplifikation tecnologia* (NAT), *chemiluminescence immuno assay* (chlia)/*enzyme-linked immunosorbent assay* (elisa), *rapid test*, dan *slide test* malaria untuk daerah endemis. Uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) untuk menghindari risiko penularan infeksi dari donor kepada pasien merupakan bagian yang kritis dari proses penjaminan bahwa transfusi dilakukan dengan cara seaman mungkin. Uji saring darah terhadap infeksi paling sedikit wajib ditujukan untuk deteksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis. Untuk jenis infeksi lain seperti Malaria, dan lainnya tergantung prevalensi infeksi tersebut di masing-masing daerah [3].

4.2. Mendeskripsikan upaya kebijakan pemeriksaan malaria terhadap keamanan darah di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo.

Berbagai upaya dalam keamanan darah yang dilakukan UTD PMI Kabupaten Kulon Progo sudah dilakukan oleh pihak UTD PMI Kabupaten Kulon Progo, yakni kalau untuk keamanan darahnya adalah dengan sosialisasi, pengisian *informed consent*, anamnesa donor, dan pemeriksaan IMLTD (infeksi menular lewat transfusi darah). Hal ini disampaikan dalam kuotasi berikut ini :

“pengamanan darahnya ya lewat informed consent seperti pemeriksaan pendahuluan dari mulai seleksi memilih donor yang kira2 beresiko atau tidak terus dari selanjutnya ke IMLTD ya seperti pemeriksaan HIV, HbsAg, HCV sosialisasi juga ada”

(Responden 3)

Hal yang dilakukan oleh responden untuk keamanan darah di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo yaitu anamnesa donor dengan menanyakan pernah tidaknya berada di daerah endemis malaria, Pernyataan responden 2 sebagai berikut:

“upaya kami ya, donor tidak memaksa itu, ditanya malaria pernah malaria apa nggak, malaria atau demam berdarah, kalau pernah malaria minimal 3 tahun cara lain yaitu dengan kita sosialisasi kan kita kadang kebetulan setiap sosialisasi kekecamatan gitu, nanti kita kasih tau donor kalau terkena malria minimal 3 tahun”

Responden 2

Hasil triangulasi juga menyampaikan bahwa upaya yang telah dilakukan oleh pihak UTD PMI Kabupaten Kulon Progo adalah *informed consent*, sosialisasi dan mengikuti aturan dari pusat dan WHO. Hal tersebut senada dengan pernyataan sebagai berikut :

“kalau keamanan darahnya itu kita, lakukan ee seperti petunjuk yang ada ee dari pusat kitaaa seperti informed consent dan sosialisasi... mengikuti aturan dari pusat dan WHO”

(Triangulasi)

Menurut persepsi petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tentang keamanan darah yang dilakukan oleh UTD PMI Kabupaten Kulon Progo terdapat kesamaan dengan perkembangan keamanan darah dengan pelayanan pada UDD (unit donor darah). Kegiatan yang dilakukan untuk keamanan darah dimulai dari rangkaian kegiatan mulai rekrutmen pendonor sukarela, seleksi donor, pengolahan darah, uji saring darah/skrining, penyimpanan darah sampai dengan distribusi darah. Pendonor darah adalah orang yang menyumbangkan darah atau komponen darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan [1].

UTD sendiri memiliki keamanan darah yang lebih efisien tercantum dalam pasal 3 ayat (2) huruf B paling sedikit memiliki kemampuan pelayanan yang melakukan uji saring darah terhadap infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) dengan metode *nucleid acid amplifikation tecnologia* (NAT), *chemiluminescence immuno assay* (chlia)/*enzyme-linked immunosorbent assay* (elisa), *rapid test*, dan *slide test* malaria untuk daerah endemis [1]

Uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) untuk menghindari risiko penularan infeksi dari donor kepada pasien merupakan bagian yang kritis dari proses penjaminan bahwa transfusi dilakukan dengan cara seaman mungkin. Uji saring darah terhadap infeksi paling sedikit wajib ditujukan untuk deteksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis. Untuk jenis infeksi lain seperti Malaria, dan lainnya tergantung prevalensi infeksi tersebut di masing-masing daerah [3].

4.3. Mengeksplorasi faktor-faktor yang menjadi penghambat UTD PMI Kabupaten Kulon Progo dalam pemeriksaan malaria.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada responden, diketahui bahwa faktor-faktor yang menjadi hambatan UTD PMI Kabupaten Kulon Progo disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor dana, faktor daerah tidak endemis, dan faktor SDM yang kurang. Pernyataan tentang faktor-faktor tersebut masuk dalam kutipan wawancara seperti berikut:

4.3.1. Faktor dana

Adanya ketidaklengkapan pemeriksaan malaria di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo salah satunya disebabkan faktor dana, menurut responden 2 yang mengatakan biaya terlalu mahal berikut kuotasinya:

“salah satunya yang menjadi hambatan itu, biayanya terlalu mahal, yang ke 2 karena malaria itu penyakitnya untuk ke pasien nggak begitu berefek, makanya kita belum melakukan, tapi memang kalau PMInya sudah CPOB pasti melakukan karena standar internasional dan kita baru standarnya nasional, sementara belum melakukan”

Responden 2

4.3.2. Faktor daerah tidak endemis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa faktor yang menjadi penghambat pemeriksaan malaria di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo adalah daerah belum terlalu endemis malaria, pernyataan dikemukakan oleh salah satu dari petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo bahwa daerah belum terlalu endemis. Berikut kuotasinya:

“...ya itu tadi, kulon progo belum endemis banget...”

Responden 4

4.3.3. Faktor sumber daya manusia (pendonor)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa yang menjadi faktor penghambat tidaknya dilakukan pemeriksaan malaria di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo adalah P2D2S (pelestarian donor darah sukarela) yang kurang, berikut kuotasinya :

“sejatinya kita juga sudah mengagendakan seperti itu, namun karena mengingat pendonor kita masih berkutik di itu-itu aja 360 sehingga kalau untuk tambah satu lagi sangat ngefrest sekali, disamping itu untuk apa, produksi kita itu kita masih dibawah 1000, sehingga kalau untuk menambah 1 lagi sangat berat sekali”

Triangulasi

Pernyataan dari kelima petugas dengan satu triangulasi, diketahui bahwa persepsi petugas tidak selaras dengan indept interview yang dikemukakan oleh persepsi dari kepala UTD PMI Kabupaten Kulon Progo. Menurut persepsi petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tentang faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam melakukan pemeriksaan malaria adalah daerah Kabupaten Kulon Progo tidak terlalu endemis. Sementara Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu daerah Endemik Malaria di DIY dan

Jawa. Penderita lebih didominasi oleh anak-anak dan orang dewasa (usia produktif). Penderita malaria pada tahun 2012 (237 kasus), tahun 2013 (134 kasus), tahun 2014 (88 kasus), dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu 122 kasus dan yang paling parah terdapat di Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo [11].

Beberapa faktor lain, yang berpendapat bahwa biaya untuk pemeriksaan malaria terlalu mahal, namun hasil dari triangulasi faktor-faktor yang menjadi hambatan utama adalah jumlah pendonor yang masih 360 saja dan masih dibawah 1000, sehingga berat untuk menambah satu pemeriksaan lagi. Hal tersebut senada [10] bahwa jenis pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis penyakit malaria yang saat ini masih dianggap sebagai standar emas (gold standart). Pemeriksaan mikroskopis dengan menggunakan pemeriksaan QBC (*Quantitative Buffy Coat*) termasuk pemeriksaan dalam jenis pemeriksaan mikroskopis. Pada pemeriksaan QBC (*Quantitative Buffy Coat*) dilakukan pewarnaan *fluorescensi* dengan *Acridine Orange* yang memberikan warna spesifik terhadap eritrosit yang terinfeksi oleh parasit Plasmodium. Kelemahan dari teknik QBC ini adalah reagensia yang digunakan relatif mahal dibandingkan pewarna Giemsa yang sering digunakan untuk pewarnaan pada sediaan malaria, hal ini tidak dapat membedakan spesies parasit yang terlihat dan tidak dapat melakukan hitung jumlah parasit.

4.4. Mengeksplorasi menanggapi donor yang pernah berada di daerah endemis malaria.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, bahwa diketahui persepsi petugas tentang menanggapi donor berbeda-beda persepsi, adapun kuotasinya adalah berikut ini:

“...kalau misalnya dia kena malaria, minimal 3 tahun...”

Responden 2

Hal tersebut sangat berbeda persepsi antara responden lainnya, berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa persepsi lebih 1 tahun tidak masalah. Berikut kuotasinya:

“yang berada di daerah endemis berapa tahun setelah dia disana, kalau dia lebih dari 1 tahun nggak masalah”

Responden 5

Dari hasil *in-dept interview* yang dilakukan peneliti kepada kepala UTD PMI Kabupaten Kulon Progo dapat diperjelas dengan kebenaran yang berlaku pada UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tersebut, dan didapatkan hasil kuotasinya sebagai berikut:

“ ya tentang, apa tentang penyakit malaria juga kita tanyakan eee pernah kena malaria berapa tahun, berapa bulan jadi kita ada target – target sendirian kalau seorang pendonor yang masuk kita tanya pernah kenak malaria itu, paling tidak kita nyarankan 2 tahun, selama 1 tahun pertama itu, badannya mengalami apa, demam lagi nggak, waktunya kapan, kalau mengalami, jadi paling tidak kita kasih jeda 2 tahun maksimal”

Triangulasi

Malaria dikategorikan sebagai penolakan sementara yaitu 3 tahun untuk orang yang pernah menderita malaria dan tetap asimtomatik pada daerah endemik malaria perlu ditambahkan uji saring terhadap antibodi malaria [3]. Malaria dengan jumlah donor darah yang beresiko malaria harus diuji riwayat bepergian atau status penduduknya (bila dia penduduk endemis malaria) maka dilakukan kebijakan kepada pendonor. Pendonor yang merupakan penduduk daerah non endemik malaria yang berada di di daerah endemik malaria dapat diterima donor satu tahun setelah kembali ke daerah non endemik malaria, jika terbebas dari gejala malaria. Pendonor darah yang dari daerah endemik malaria dan bepergian ke daerah non endemik malaria maka diterima 3 tahun setelah bepergian dari daerah endemik tetapi tidak memiliki gejala malaria. Pendonor darah yang mengunjungi daerah endemik malaria dengan tidak mendapatkan pengobatan pencegahan namun tidak memiliki riwayat malaria maka donor ditolak selama 6 bulan. Pada daerah yang bebas malaria namun dekat dengan area transmisi uji skrining darah dengan metode asam nukleat dan elisa merupakan cara terbaik untuk mendeteksi suatu parasit dalam satu unit darah pada pemeriksaan malaria [4].

4.5. Mengeksplorasi ada tidaknya pemeriksaan malaria di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tidak melakukan pemeriksaan malaria, berikut kuotasinya:

“....tidak melaksanakan” dalam artian tidak melakukan pemeriksaan malaria di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo...”

Responden 4

Berdasarkan hasil wawancara di atas, triangulasi mempunyai pendapat yang sama dengan responden 4 yaitu tidak melakukan pemeriksaan malaria, berikut kuotasinya:

“kalau di palang merah khususnya di IMLTD tidak melakukan uji saring untuk malaria ya, yang kita periksa itu hanya HIV, VDRL, HbsAg sama HCV, aaa... untuk mengetahui dia kena malaria dan tidak, kita sekedar untuk menanya aja, kita tanya apa, kita skrining dari itu dari pertanyaan itu. Pernah kena malaria itu aja”

Triangulasi

Menurut persepsi petugas UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tentang ada tidaknya pemeriksaan malaria di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo, diketahui bahwa tidak adanya pemeriksaan malaria untuk UTD PMI Kabupaten Kulon Progo hal tersebut tidak senada dengan teori yang ada. Pemeriksaan malaria untuk daerah endemis malaria perlu adanya penambahan pemeriksaan untuk UTD PMI Kabupaten Kulon Progo karena terdapat dari beberapa kecamatan yang ada di Kulon Progo merupakan daerah yang endemis malaria. Malaria merupakan penyakit yang dapat ditularkan kepada pasien melalui transfusi darah. Malaria dapat ditularkan melalui pemberian Penularan malaria dapat ditularkan melalui komponen darah seperti pemberian sel darah merah, trombosit, concentrate sel darah putih, kriopresipitat. Resiko penularan malaria melalui transfusi darah dan pencegahan yang tepat tergantung pada prevalensi malaria itu sendiri. Pada daerah bebas malaria dengan jumlah donor darah beresiko malaria terbatas donor harus diuji terhadap riwayat bepergian atau status penduduknya (bila dia penduduk daerah endemis) [4]. Urutan yang paling sedikit memiliki kemampuan pelayanan yang melakukan uji saring darah terhadap infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) dengan metode *nucleid acid amplifikation tecnology* (NAT), *chemiluminescence immuno assay* (chlia)/*enzyme-linked immunosorbent assay* (elisa), rapid test, dan slide test malaria untuk daerah endemis [1].

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Persepsi petugas di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo belum semua mengetahui adanya kebijakan pemeriksaan malaria didaerah endemis malaria.
- 5.1.2. Persepsi keamanan darah yang dilakukan di di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo adalah dengan sosialisasi, *informed consent*, dan pemeriksaan 4 para meter yaitu HIV, HCV, SYPHILIS, dan HbsAg.
- 5.1.3. Faktor-faktor yang menjadi hambatan di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo adalah faktor biaya, faktor kurangnya pengetahuan tentang daerah endemis Kulon Progo, dan kurangnya sumber daya manusia.
- 5.1.4. Pengetahuan tentang penolakan atau menanggapi donor yang berada di daerah endemis malaria pada petugas di UTD PMI Kabupaten Kulon Progo masih kurang.
- 5.1.5. UTD PMI Kabupaten Kulon Progo tidak melakukan pemeriksaan malaria.

5.2. Saran

- 5.2.1. Kepada kepala UTD Kabupaten Kulon Progo perlu diadakannya sosialisasi kepada petugas tentang pentingnya mengikuti perkembangan pengetahuan adanya kebijakan pemeriksaan malaria.

- 5.2.2. Diadakannya sosialisasi lebih kepada calon pendonor untuk mengetahui tentang penyakit menular lewat transfusi darah, dan mengadakan sosialisasi kepada kecamatan yang ada di Kulon Progo yang merupakan daerah endemis malaria.
- 5.2.3. Kepada UTD PMI Kabupaten Kulon Progo untuk melakukan pengamanan yang lebih ketat pada saat anamnesa donor dan mengutamakan kecamatan yang tidak berada di daerah endemis malaria dan meminimalisir calon donor di daerah endemis malaria.
- 5.2.4. Untuk peneliti selanjutnya, dilakukan evaluasi tentang pentingnya pemeriksaan malaria di daerah endemis malaria dan mampu menerapkan adanya kebijakan yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan 83, 2014. UTD, BDRS Dan Jejaring Pelayanan Darah.
- [2] Kementerian Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Pengendalian Vektor Malaria. Jakarta.
- [3] Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan 91, 2015. Standard Pelayanan Darah. Jakarta.
- [4] Abdalla SH, Geoffrey P. *Malaria: A Haematological Perspective*. Imperial College Press. London., 2011.
- [5] Suprobo. (25 Maret 2022). 2022, Enam Kasus Malaria Ditemukan di Kulonprogo. [On-line]. (Available: <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2022/03/25/514/1097801/2022-enam-kasus-malaria-ditemukan-di-kulonprogo> [22 Juni 2022]).
- [6] Arsin A, A. *Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*, Makasar. Mesagena Press Anggota Ikapi, 2012, pp. 85.
- [7] Putra. T. R. I. "Malaria dan Permasalahannya." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 11, No. 2 Agustus 2011. Aceh. Hal 104.
- [8] Siregar M. L. "Malaria Berat Dengan Berbagai Komplikasi." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 15. Nomor 3. Aceh. Hal 152.
- [9] Soedarto. *Malaria*. Belmont, CV Agung Seto. Jakarta, 2011, pp. 2-3, 22-25, 51-54
- [10] Wempi I. G. "Analisis Pemeriksaan Laboratorium Pada Penderita Malaria." *BALBA*, Vol. 8, No. 02. Hal 58-59. Loka Baturaja. Sumsel.
- [11] A W Suranto. *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu. Yogyakarta., 2011.
- [12] Bimo, Walgito. *Pengantar Psikologi Umum*. C.V Andi. Yogyakarta., 2010.
- [13] Deddy Mulyana. *Ilmu Komunikasi*. PT Rosda Karya Offset. Bandung., 2015