

SKRINING MALARIA PUSKESMAS HEBEYBHULU YOKA KOTA JAYAPURA

Katarina L.Tuturop¹, Asriati², Konstantina M. Pariaribo³, Natalia Adimuntja⁴,
Dolfinus Y. Bouway⁵, Agustina Yufuai⁶, Inriyanti Assa⁷
katarinatuturop26@gmail.com¹, asriepyd@gmail.com²,
tinapariaribofkmuncen@gmail.com³, nataliaadimuntja@gmail.com⁴,
yuboepidfkm@gmail.com⁵, agustinayufuai85@gmail.com⁶, inriassa@gmail.com⁷

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih^{1,2,3,4,5,6,7}

Abstract

Clinical manifestations and laboratory examinations can help diagnose malaria. Several methods, such as molecular-based tests, RDT, and microscopic examination by reading thick and thin blood smears, can be used to diagnose malaria through laboratory tests. RDT is an alternative method for malaria diagnosis that targets Plasmodium antigens. It has been widely used around the world. Public Health students from Cenderawasih University, in collaboration with the Hebeybhulu Yoka Health Center, conducted malaria screening using anamnesis and blood examination methods with RDT. The screening practice started on Tuesday, November 4, 2024, and will continue until November 13, 2024. collecting samples from patients receiving treatment at Puskesmas Hebeybhulu Yoka. Based on the screening results, the biggest risk factor contributing to malaria cases is stagnant water, such as ditches, with 11 positive cases (21.2%). Respondents who tested positive for malaria were 82.7%, with 13.6% testing positive for tertian malaria, 2.5% for tropical malaria, and 1.2% for mixed malaria.

Keywords: Malaria, Screening, Health Center

Abstrak

Manifestasi klinis dan pemeriksaan laboratorium dapat membantu mendiagnosis malaria. Beberapa metode, seperti pemeriksaan berbasis molekuler, RDT, dan pemeriksaan secara mikroskopik dengan membaca apusan darah tebal dan tipis, dapat digunakan untuk mendiagnosis malaria dengan pemeriksaan laboratorium. RDT adalah metode alternatif untuk diagnosis malaria yang menargetkan antigen Plasmodium. Ini telah digunakan secara luas di seluruh dunia. Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih, bekerja sama dengan Puskesmas Hebeybhulu Yoka, melakukan skrining malaria dengan metode anamnesa dan pemeriksaan darah dengan RDT. Praktik skrining dimulai pada hari Selasa, 4 November 2024, dan berlangsung hingga tanggal 13 November 2024 mengumpulkan sampel dari pasien yang mendapatkan perawatan di Puskesmas Hebeybhulu Yoka. Berdasarkan hasil skrining, faktor risiko terbesar yang menyumbang kasus malaria adalah genangan air, seperti got, dengan 11 kasus positif (21,2%). Responden yang positif malaria sebanyak 82,7%, hasil positif malaria tertiana sebanyak 13,6%, hasil positif malaria tropika sebanyak 2,5%, dan hasil positif malaria campuran sebanyak 1,2%.

Kata Kunci: Malaria, Skrining, Puskesmas

1. Pendahuluan

Malaria adalah salah satu penyakit yang mematikan di dunia dan banyak ditemukan di daerah tropis seperti Indonesia. Penyakit malaria disebabkan oleh infeksi parasit *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina, yang beredar pada petang sampai pagi hari. Parasit ini akan menetap di organ hati, berkembang biak, kemudian menyerang sel-sel darah merah. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Malaria adalah penyakit yang mengancam jiwa dan disebarkan ke manusia oleh beberapa jenis nyamuk. Penyakit ini disebabkan oleh parasit dan tidak menyebar dari orang ke orang. Malaria sebagian besar menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Pada tahun 2022, jumlah penderita malaria yang ditemukan sebanyak 443.530 orang di Indonesia. *World Health Organization* (WHO) bersama Kementerian Kesehatan melakukan estimasi jumlah kasus untuk tahun 2022 untuk setiap kabupaten/kota yang masih endemis malaria. Hasil estimasi mengindikasikan bahwa terdapat 3.885.653 orang yang merupakan suspek malaria dan 1.700 orang diantaranya merupakan penderita malaria.

Realisasi program malaria telah memeriksa sebanyak 3.358.447 orang (86%) dan menemukan 443.530 (56%) penderita malaria dan tercatat dalam sistem informasi dan surveilans malaria SISMAL. Jumlah kematian akibat malaria tidak diketahui secara pasti. Sebesar 71 kasus kematian dengan malaria dilaporkan pada tahun 2022. Angka kematian ini lebih tinggi daripada yang dilaporkan pada tahun sebelumnya (2018-2021). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kematian akibat malaria sebesar 1.700 orang. Pada tahun 2022, Provinsi Papua mencatat jumlah kasus malaria yang sangat tinggi. Dari total 443.530 kasus malaria di Indonesia, sekitar 89% dilaporkan dari Papua. Angka kesakitan penyakit malaria di Papua mencapai 64,03 per 1.000 penduduk, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional dan provinsi lainnya (Kemenkes, 2022).

Demi mendukung program eliminasi malaria Kementerian Kesehatan RI tahun 2030. pencapaian eliminasi dilakukan secara bertahap. Tahapan-tahapan untuk mencapai target tersebut yaitu: kasus terakhir penularan setempat tahun 2050, eliminasi malaria pada tahun 2028 pada setiap provinsi dan tahun 2030 eliminasi

malaria secara menyeluruh di Indonesia (Banne Tondok et al., 2024). Upaya mencapai eliminasi malaria dapat didukung dengan pengendalian malaria yang meliputi deteksi dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vector yang kesemuannya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria.

Diagnosis malaria dapat didasarkan pada manifestasi klinis serta pemeriksaan laboratorium. Diagnosis malaria dengan pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan dengan beberapa metode antara lain pemeriksaan secara mikroskopik dengan membaca apusan darah tebal dan apusan darah tipis, *Rapid Diagnostic Test* (RDT) dan pemeriksaan berbasis molekuler. *Rapid Diagnostic Test* (RDT) merupakan pemeriksaan alternatif dalam mendiagnosis malaria yang menargetkan antigen dari *Plasmodium* yang mana penggunaannya sudah tersebar luas diseluruh dunia. Sampai saat ini pengembangan RDT serta peningkatan kemampuan RDT masih terus dilakukan sehingga memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi dalam mendeteksi semua spesies dari *Plasmodium* yang menginfeksi manusia (Salsabila Zulfa Zahra et al., 2021).

Rapid diagnostic test (RDT) atau juga dikenal dengan uji *diagnostic* malaria merupakan deteksi handal dan cepat untuk mendeteksi infeksi malaria bahkan di daerah terpencil dengan akses terbatas tenaga terlatih, mikroskop dan sumber listrik. RDT dapat mempermudah dan mempercepat dalam diagnosis malaria dibandingkan dengan mikroskop karena menggunakan RDT tidak membutuhkan tenaga kerja yang banyak atau keahlian khusus, bila dibandingkan dengan pemeriksaan malaria dengan pemeriksaan mikroskopis membutuhkan tenaga laboratorium yang handal. *World Health Organisation* (WHO) merekomendasikan diagnosis parasitologis malaria konfirmasi menggunakan mikroskop, yang merupakan *Gold Standard* untuk malaria, dan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada diagnosis sebelum pemberian dan pengobatan antimalaria (Awosolu et al., 2022). Metode molekuler seperti PCR saat ini semakin populer di seluruh dunia. Ada banyak metode diagnostik molekuler yang dikembangkan untuk mendeteksi infeksi malaria pada manusia.

a

2. Tinjauan Pustaka

a) *Skrining*

Skrining merupakan pemeriksaan sekelompok orang untuk memisahkan orang yang sehat dari orang yang mempunyai keadaan patologis yang tidak terdiagnosis atau

mempunyai resiko tinggi (Skrining & Rochjati, n.d.). Skrining merupakan proses yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi penyakit – penyakit yang tidak diketahui/tidak terdeteksi dengan menggunakan berbagai test/uji yang dapat diterapkan secara tepat dalam sebuah skala yang besar.

Skrining merupakan salah satu cara yang digunakan dalam epidemiologi untuk mengetahui prevalensi suatu penyakit yang tidak dapat didiagnosis atau keadaan ketika angka kesakitan tinggi pada suatu kelompok individu atau masyarakat yang beresiko tinggi serta pada keadaan yang kritis dan serius yang memerlukan penanganan segera. Namun demikian, masih harus dilengkapi dengan pemeriksaan lain untuk menentukan diagnosis definitive (Perdesaan, 2024). Uji *skrining* digunakan untuk mengidentifikasi suatu penanda awal perkembangan suatu penyakit sehingga intervensi dapat ditetapkan untuk menghambat proses penyakit. Selanjutnya, akan digunakan istilah penyakit awal untuk menyabut setiap peristiwa dalam proses penyakit, termasuk perkembangannya atau setiap komplikasinya.

b) Tujuan *Skrining*

Skrining mempunyai tujuan, diantaranya:

- 1) Menemukan orang yang terdeteksi menderita suatu penyakit sedini mungkin untuk memperbaiki prognosis, karena pengobatan dilakukan sebelum penyakit mempunyai manifestasi klinis sehingga dapat dengan segera memperoleh pengobatan, memungkinkan intervensi lebih awal dengan harapan untuk mengurangi angka kematian dan penderitaan dari penyakit.
- 2) Mencegah meluasnya penyakit dalam masyarakat.
- 3) Mendidik dan membiasakan masyarakat untuk memeriksakan diri sedini mungkin.
- 4) Mendidik dan memberikan gambaran kepada petugas kesehatan tentang sifat penyakit dan untuk selalu waspada melakukan pengamatan terhadap gejala dini.
- 5) Mendapatkan keterangan epidemiologis yang berguna bagi klinis dan peneliti.

Beberapa manfaat tes *skrining* di masyarakat antara lain :

- 1) Biaya yang dikeluarkan relative murah serta dilaksanakan dengan efektif
- 2) Tes *skrining* dapat lebih cepat memperoleh keterangan tentang sifat dan situasi penyakit dalam masyarakat untuk usaha penanggulangan penyakit yang akan timbul.

- 3) *Skrining* juga dapat mendeteksi kondisi medis pada tahap awal sebelum gejala ditemukan sehingga pengobatan lebih efektif ketika penyakit tersebut sudah terdeteksi keberadaannya.

c) Bentuk Pelaksanaan *Skrining*

Test skrining dapat dilakukan berupa :

- 1) *Mass screening*

Mass screening adalah penyaringan yang dilakukan pada seluruh penduduk/populasi. Misalnya, mass X-ray survey atau blood pressure skrining pada seluruh masyarakat yang berkunjung pada pelayanan kesehatan.

- 2) *Selective screening*

Selective screening adalah penyaringan yang dilakukan terhadap kelompok penduduk tertentu. Populasi tertentu menjadi sasaran dari jenis skrining ini dengan target populasi berdasarkan pada risiko tertentu. Tujuan selective screening pada kelompok risiko tinggi untuk mengurangi dampak negatif dari skrining. Contohnya, Pap's smear skrining pada wanita usia > 40 tahun untuk mendeteksi Ca Cervix, atau mammography skrining untuk wanita yang punya riwayat keluarga menderita Ca. Screening pada pekerja pabrik yang terpapar dengan bahan timbal.

- 3) *Single disease screening*

Adalah penyaringan yang hanya ditujukan pada satu jenis penyakit. Misalnya, skrining terhadap penderita penyakit TBC, jadi lebih tertuju pada satu jenis penyakit.

- 4) *Case detection screening*

Adalah penyaringan yang ditujukan untuk mendeteksi suatu kasus tertentu. Case finding adalah upaya dokter atau tenaga kesehatan untuk menyelidiki suatu kelainan yang tidak berhubungan dengan kelompok pasien yang datang untuk kepentingan pemeriksaan kesehatan. Penderita yang datang dengan keluhan diare kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap mamografi atau *rongen torax*.

- 5) *Multiphase screening*

Multiple screening adalah penyaringan untuk mengetahui kemungkinan adanya beberapa penyakit pada individu pada satu kunjungan waktu tertentu. Jenis skrining ini sangat sederhana, mudah dan murah serta diterima secara luas dengan berbagai tujuan seperti pada evaluasi kesehatan dan asuransi. Sebagai

contoh adalah pemeriksaan kanker disertai dengan pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan kolesterol.

3. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Skrining Malaria dilakukan dengan metode anamnesa, dan pemeriksaan darah menggunakan RDT oleh Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih berkerja sama dengan Puskesmas Hebeybhulu Yoka. Kegiatan praktik skrining ini dilakukan pada hari Selasa, tanggal 4 November 2024 sampai dengan tanggal 13 November 2024. Pengambilan sampel skrining dari pasien yang berobat di Puskesmas Hebeybhulu Yoka. Adapun Tahapan Kegiatan Skrining Penyakit Malaria ini sebagai berikut :

1) Persiapan

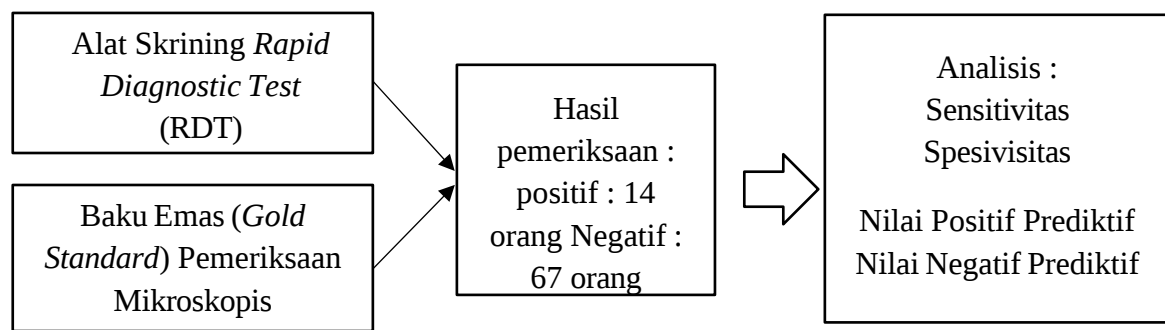
Tahap persiapan kegiatan dilakukan dengan ikut melakukan apel pagi bersama staf Puskesmas untuk berkoordinasi alur kegiatan. Persiapan kuesioner dilakukan dengan membuat instrument yang kemudian diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan untuk observasi lapangan. Alat dan bahan skrining disiapkan sebanyak 80 alat tes RDT dan 80 bahan kontak untuk skrining malaria, dan pengambilan darah dilakukan oleh petugas laboratorium dari Puskesmas.



Gambar 1. Persiapan dibantu dengan petugas laboratorium

2) Pelaksanaan

Rancangan kegiatan dibuat berdasarkan kegiatan yang akan dilakukan untuk skrining malaria, rancangan kegiatan yang dibuat kemudian digunakan untuk acuan pada saat dilapangan. Rancangan penelitian yang digunakan :



4. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

4.1 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Kegiatan skrining malaria ini dilaksanakan pada hari selasa, 4 November 2024, jam 07.30-12.00 di Puskesmas Hebeybhulu Yoka. Tahapan kegiatan sebagai berikut:

- Doa oleh Kepala Puskesmas Hebeybhulu.
- Laporan singkat kegiatan oleh Kepala Puskesmas.
- Sambutan Kepala Puskesmas Baumata sekaligus membuka kegiatan.
- Responden dating ke lokasi kegiatan skrining.
- Responden mengantri untuk berobat dan mengisi data diri.
- Petugas skrining memeriksa gejala klinis.
- Petugas skrining melakukan pemeriksaan darah pada responden untuk melihat hasil RDT malaria.
- Bagi responden yang dinyatakan positif malaria akan diarahkan untuk berobat dan melakukan pemeriksaan mikroskopis.
- Pelaporan data hasil skrining malaria kepada kepala Puskesmas sebagai laporan bahwa kegiatan telah selesai.





Gambar 2. Pelaksanaan skrining malaria

Kegiatan ini ditutup dengan ucapan terima kasih dari perwakilan dose, arahan terakhir sekaligus menutup kegiatan oleh Kepala Puskesmas, dan foto Bersama



Gambar 3. Foto Bersama dengan Kepala Puskesmas Hebeybhulu

4.2 Analisis Hasil

Analisis ini menggunakan analisis distribusi frekuensi dan uji Validitas yang berupa perhitungan sensitivitas, spesivitas, proporsi positif palsu, proporsi negative palsu, dan yield. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel 2x2 untuk memudahkan pemahaman dan interpretasi data. Tabel digunakan untuk menampilkan data numerik secara rinci.

1) Analisis Distribusi Frekuensi Responden dan Faktor Risiko

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
Bayi	1	1,2
Anak-anak	3	3,7
Remaja	13	16
Dewasa	53	65,4
Lanjut Usia	11	13,5
Jenis Kelamin		

Laki-Laki	29	35,8
Perempuan	52	64,2
Status Pernikahan		
Nikah	31	38,3
Belum Menikah	50	61,7
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	6	7,4
Swasta	12	14,8
Wiraswasta	2	2,5
Petani/Nelayan	4	4,9
Lainnya	57	70,4
Pendidikan Terakhir		
SD	7	8,6
SMP	13	16,0
SMA	43	53,1
Perguruan Tinggi	16	19,8
Belum Sekolah	2	2,5
Tinggi Badan		
80-150 cm	17	20,9
151-160 cm	46	56,7
161-170 cm	15	18,5
171-180 cm	3	3,7
Berat Badan		
5-20 kg	2	2,4
21-30 kg	0	0
31-40 kg	5	6,1
41-50 kg	13	16
51-60 kg	39	48,1
61-70 kg	16	19,7
71-80 kg	5	6,1
90-100 kg	1	1,2
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi umur terbanyak yang mengikuti skrining malaria adalah kelompok umur dewasa yaitu sebanyak 53 responden (65,4%), remaja sebanyak 13 responden (16%), lansia sebanyak 11 responden (13,5%) dan bayi sebanyak 1 responden (1,2%). Jenis kelamin terbanyak yang mengikuti skrining adalah perempuan yaitu sebanyak 52 responden (64,2%) dan laki-laki sebanyak 29 (35,8%).

Dari hasil observasi diketahui bahwa sebanyak 50 responden (61,7%) belum menikah

dan sebanyak 31 responden (38,3%) sudah menikah. Selain itu responden terbanyak bekerja sebagai lainnya (Mahasiswa dan Ibu Rumah Tangga) sebanyak 57 responden (70,4%), swasta sebanyak 12 responden (14,8%), dan yang paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 2 responden (2,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Malaria Berdasarkan Gejala

Faktor Risiko	Frekuensi		Presentase (%)
	Ya	Tidak	
Apakah dalam 1 minggu terakhir anda merasakan gejala-gejala di bawah ?			
Sakit Kepala	46	35	100
Demam Mengigil	39	42	100
Muka pucat	28	53	100
Lemas	21	58	100
Nafsu makan menurun	3	2	100
Perut sebelah kiri nyeri	15	66	100
Mual	29	52	100
Pegal-pegal	10	71	100
Tidak tahu	1	80	100
Total	81		100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel 2 dapat dilihat faktor risiko terbanyak yang dialami responden adalah sakit kepala sebanyak 46 responden, demam mengigil sebanyak 39 responden, mual sebanyak 29 responden, muka pucat sebanyak 28 responden.

Table 3. Distribusi Faktor Risiko Malaria

Apakah anda menggunakan kelambu berinsektisida saat tidur di malam hari		
Ya	21	25,9
Tidak	60	74,1
Apakah terdapat semak-semak atau pohon disekitar lingkungan rumah anda		
Ya	60	74,1
Tidak	21	25,9
Apakah anda sering berpergian pada malam hari ?		
Ya	37	45,7
Tidak	44	54,3
Apakah disekitar rumah anda ada genangan air, seperti got dan sejenisnya ?		
Ya	52	64,2
Tidak	29	35,8
Total	81	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa faktor risiko terbanyak adalah terdapat

semak-semak atau pohon disekitar lingkungan rumah responden yaitu sebanyak 60 responden (74,1%), lalu selanjutnya adalah adanya genangan air seperti got dan sejenisnya sebanyak 52 responden (64,2%), berpergian pada malam hari sebanyak 37 responden (45,7%), dan terakhir yang paling sedikit adalah faktor risiko menggunakan kelambu berisentsida sebanyak 21 responden (25,9%) sudah menggunakan kelambu sementara 60 responden (74,1%) tidak menggunakan kelambu.

2) Hasil Pemeriksaan

Tabel 4 Status IMT Responden Yang Mengikuti *Skrining* Malaria

Status IMT	N	%
Kurus (Tingkat Berat) (<17,0)	20	24,7
Kurus (Tingkat Ringan) (17,0-18,4)	1	1,2
Normal (18,5-25,0)	42	51,9
Gemuk (Tingkat Ringan) (25,1-27,0)	6	7,4
Gemuk (Tingkat Berat) (>27,0)	12	14,8
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar responden yang mengikuti skrining malaria memiliki IMT Normal yaitu sebanyak 42 responden (51,9%), yang memiliki IMT Kurus sebanyak 20 responden (24,7%), dan yang memiliki IMT Gemuk tingkat berat sebanyak 12 responden (14,8%).

Tabel 5 Hasil Pemeriksaan Malaria

Status IMT	N	%
Positif Malaria Tropika	2	2,5
Positif Malaria Tertiana	11	13,6
Positif Malaria Mix	1	1,2
Negatif	67	82,7
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hampir semua responden negatif malaria sebanyak 67 responden (82,7%), hasil positif malaria tertiana sebanyak 11 responden (13,6%), hasil positif malaria tropika sebanyak 2 responden (2,5%) dan yang paling sedikit adalah positif malaria mix yaitu hanya 1 responden (1,2%).

Tabel 6 Hubungan Antara Hasil RDT dengan IMT Responden

IMT	Hasil RDT		Jumlah	Asymp. Sig
	Positif	Negatif		
Normal	7	35	42	0.879
Tidak Normal	7	33	39	
Total	14	67	81	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa tidak ada bukti yang cukup untuk menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Malaria. Perbedaan yang terjadi antara kelompok mungkin disebabkan oleh variasi acak, dikarenakan pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kunjungan responden ke Puskesmas pada hari pelaksanaan skrining.

3) Faktor Pendukung dan Penghambat

Dari hasil kegiatan praktik skrining yang dilakukan di Puskesmas Hebebhulu Yoka pada tanggal 4 november 2024 sampai dengan 8 november 2024 ada beberapa faktor yang mendukung dan menghambat jalannya proses skrining malaria. Ada beberapa faktor yang mendukung terlaksananya kegiatan praktik skrining di puskesmas Hebebhulu Yoka, beberapa diantaranya :

- Respon kepala Puskesmas Hebebhulu sangat baik dan mendukung jalannya kegiatan skrining sehingga memudahkan mahasiswa untuk mendapatkan ruangan untuk skrining.
- Dukungan dari dosen pengampu dan dosen ketua peminatan Epidemiologi yang sangat responsif sehingga mahasiswa mampu menyelesaikan kegiatan skrining dengan tepat waktu.
- Partisipasi responden yang berasal dari pasien Puskesmas yang mendukung adanya skrining sehingga kegiatan pengambilan 80 sampel responden hanya memakan waktu empat hari kerja.
- Partisipasi kelompok yang baik sehingga pembagian tugas pada saat skrining berjalan dengan baik dan teratur sesuai dengan rancangan kegiatan.

Adapun faktor penghambat yang ditemui dilapangan, biasa terjadi dikarenakan pada saat kegiatan skrining bersamaan dengan kegiatan pelayanan puskesmas sehingga ada beberapa faktor yang menghambat :

- Tenaga bantu pengambilan darah RDT yang kurang, dikarenakan petugas lab juga melayani laboratorium dan jumlah pasien banyak.

- b) Dukungan dari petugas puskesmas dalam membantu menjelaskan alur pelayanan di Puskesmas kurang, sehingga ada keterlambatan memulai kegiatan pada sesi kegiatan skrining yang baru bergabung dikarenakan kegiatan skrining bersamaan dengan pelayanan puskesmas sehingga banyak responden yang tidak berkenan diwawancarai ketika sedang mengantri pelayanan.

5. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil pelaksanaan praktik skrining yang sudah dilakukan adalah :

- 1) Frekuensi umur terbanyak yang mengikuti skrining ada kelompok umur dewasa yaitu sebanyak 53 responden (65,4%), untuk jenis kelamin terbanyak yang mengikuti skrining adalah perempuan yaitu sebanyak 52 responden (64,2%), dari hasil observasi diketahui bahwa sebanyak 50 responden (61,7%) belum menikah, selain itu responden terbanyak bekerja sebagai lainnya (Mahasiswa dan Ibu Rumah Tangga) sebanyak 57 responden (70,4%).
- 2) Responden yang negatif malaria sebanyak 67 responden (82,7%), hasil positif malaria tertiana sebanyak 11 responden (13,6%), hasil positif malaria tropika sebanyak 2 responden (2,5%) dan yang paling sedikit adalah positif malaria *mix* yaitu hanya 1 responden (1,2%).
- 3) Pada gejala demam mengigil memiliki sensitivitas tertinggi (93%) dan proporsi negatif palsu terendah (7%), hal ini menunjukkan gejala ini sudah cukup sensitif untuk mendiagnosis malaria namun harus di tindak lanjuti dengan diagnosis lanjutan.
- 4) Berdasarkan hasil *skrining* diketahui bahwa faktor risiko terbanyak yang menyumbang kasus malaria adalah adanya genangan air seperti di saluran air dan sejenisnya sebanyak 11 kasus positif (21,2%).

Adapun saran yang bisa diberikan, yaitu sebaiknya segera kenali gejala-gejala malaria sehingga dapat segera berobat ke puskesmas jika mengalami gejala malaria, melakukan pencegahan malaria sedini mungkin dimulai dari diri sendiri dan kebersihan lingkungan sekitar, dan hasil *skrining* dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dan dapat digunakan dalam perencanaan kebijakan dan intervensi selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Awosolu, O. B., Yahaya, Z. S., Farah Haziqah, M. T., & Olusi, T. A. (2022). *Performance Evaluation of Nested Polymerase Chain Reaction (Nested PCR), Light Microscopy, and Plasmodium falciparum Histidine-Rich Protein 2 Rapid Diagnostic Test (PfHRP2 RDT) in the Detection of Falciparum Malaria in a High-Transmission Setting in South. Pathogens*, 11(11), 1–15. <https://doi.org/10.3390/pathogens11111312>
- Banne Tondok, S., Utami, T. F. C. ., & Sunarti, S. (2024). Pelatihan Kader Malaria Dalam Upaya Melakukan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Distrik Sentani Timur. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 232–240. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i2.311>
- Kemenkes. (2022). Laporan Tahunan 2022 Malaria. *Kemenkes RI*, 1–51. Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Saku Tata Laksana Kasus Malaria 614.53 2 Ind M*. 24.
- Perdesaan,P.M.(2024).*Research Article*, <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJCD>. 02(02), 171–180.
- Salsabila Zulfa Zahra, Susanto Zaenal Adi, & Kamil. (2021). *Skrining Malaria Menggunakan Rapid Diagnostic Test di Puskesmas Muara Komam. Jurnal Teknologi Laboratorium Medik Borneo*, 1(1), 16–21. <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/mlt/article/view/796/249>
- Skrining, P., & Rochjati, M. (n.d.). *Skrining Oleh : Erna Veronika , SKM ,M . K . M Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat , Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat*.