

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBELIAN OBAT MALARIA DI WARUNG

Influencing Factor of Malaria Drug Purchase at Stall

Muhamad Nizar^{1*}, Yulian Taviv², Terang Uli Sembiring³, Lukman Hakim⁴

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan;

² Loka Litbang P2B2 Baturaja, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI;

³ Poltekkes Depkes, Medan; ⁴ Loka Litbang P2B2 Ciamis, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI

Abstract. About 80% of Indonesia populations lived in malaria endemic areas. AMI reported to date is still high, on the other side of the MDG targets is to reduce AMI (< 5/1000 populations in 2015), while the elimination of malaria in Sumatra is expected on 2020. According to Riskesdas 2007, the malaria suspected who utilizing health services is remains low (<2%), whereas people who utilizing the general health care facilities is 48.7%. The study has been conducted to analyze the factors that influence the use of malaria drugs purchased in the stall. This study was using a quantitative approach. The chi-square and logistic regression test was used to analyzed the independent variables (age, sex, duration of illness, work, and education level) against variable dependent (purchasing of malaria drugs in the stall). A cross-sectional study was done with inclusive criterias: fever >38 ° C, chills, cold sweating, headache, and muscle pain or splenomegaly at 4 health centers in January to April 2011. Interview was assigned to 220 respondents; 53.2% of respondents aged over 40 years, predominantly female (52.7%). In general, respondents have a job (66.4%) with low educational level (81.8%), and 67.7% get a pain less than 4 days. Results shows that occupation factor is significantly related to drug purchasing behavior ($p = 0.003$). Model of risk factors that influencing malaria drug purchases in the stall is the kind of work that is influenced by the low education level (p -value = 0.003) with odds ratio is 15.5%.

Keywords: malaria medicine, occupation, educational level, stall

Abstrak. Hampir 80% penduduk di Indonesia bertempat tinggal di daerah endemis Malaria. Sampai saat ini *Annual Malaria Index* (AMI) masih dilaporkan tinggi padahal sasaran *Millennium Development Goal* (MDG) menurunkan AMI menjadi 5 per 1000 penduduk tahun 2015 dan eliminasi malaria di Sumatera tahun 2020. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan suspek malaria yang memanfaatkan pelayanan kesehatan masih sangat rendah (< 2%); secara umum pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan sekitar 48,7%. Sehubungan dengan itu, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi pembelian obat malaria di warung. Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan uji statistik *chi-square* dan *regresi logistik* terhadap variabel independen (umur, jenis kelamin, lama sakit, pekerjaan, dan tingkat pendidikan) dengan pembelian obat malaria di warung. Rancangan studi adalah *cross sectional* dengan kriteria inklusif: demam > 38°C, menggigil, ada keringat dingin, sakit kepala maupun nyeri otot atau splenomegali di 4 puskesmas selama Januari-April 2011. Dua ratus dua puluh sampel diwawancara: 53,2% responden (> 40 tahun), perempuan lebih dominan (52,7%). Pada umumnya, responden bekerja (66,4%) dengan tingkat pendidikan rendah (81,8%) dan sakit < 4 hari (67,7%). Analisis menunjukkan faktor pekerjaan secara signifikan berhubungan dengan perilaku pembelian obat di warung ($p = 0,003$). Model faktor risiko yang mempengaruhi pembelian obat malaria di warung adalah jenis pekerjaan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan rendah ($p = 0,003$; OR = 15,5%).

Kata Kunci: obat malaria, pekerjaan, tingkat pendidikan, warung

Naskah masuk: 04 Maret 2013 | Review 1: 07 Maret 2013 | Review 2: 11 April 2013 | Layak Terbit: 07 Juni 2013

* Alamat korespondensi: email:nizarmepid@gmail.com

PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia terutama sebagai penyebab kematian ibu hamil dan anak-anak, namun di Indonesia berdampak pada perekonomian keluarga, hilangnya pendapatan sekitar 60 juta dolar atau sekitar 90 juta orang Indonesia yang tinggal di daerah endemis malaria pada tahun 2005. Menurut Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 insiden malaria yang terbanyak pada kelompok balita dan usia produktif.¹ Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menetapkannya sebagai tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs). Departemen Kesehatan RI menggunakannya sebagai dasar penetapan Sumatera bebas malaria 2020 dan Indonesia 2030 menuju dunia bebas malaria 2050.²

Selain itu, menurut laporan WHO setiap tahunnya ditemukan kasus baru malaria sekitar 250 juta dengan kematian hampir mencapai 880.000 kasus. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan, prevalensi malaria menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Riskesdas 2007 melaporkan prevalensi malaria sebesar 2,85% dan Riskesdas 2010 menemukan prevalensinya 10,6%.³ Tingginya prevalensi malaria ini salah satunya disebabkan oleh tidak tuntasnya pengobatan malaria di lapangan.

Studi sebelumnya pernah dilakukan tahun 2001 prevalensi suspek malaria yang membeli obat di warung sebesar 56,4%.⁴ Menurut Riset Kesehatan Dasar 2007 pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat sekitar 48,7% sebelumnya pada tahun 2005 sebesar 39,2%, di antaranya suspek malaria memanfaatkan pelayanan kesehatan masih di bawah 2% (1,5%).¹ Justru studi ini melaporkan prevalensi suspek malaria yang membeli obat di warung sekitar 15,5%.

Tingginya angka prevalensi malaria dan rendahnya pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan mendukung masyarakat memanfaatkan pembelian obat di warung obat. Berkenaan dengan itu studi ini akan mencari faktor apa yang mempengaruhi kebiasaan membeli obat malaria di warung, dengan pertanyaan bagaimana model faktor yang mempengaruhi pemberian obat malaria di warung.

BAHAN DAN METODE

Studi ini dibangun dengan rancangan *cross-sectional* terhadap 220 pasien suspek malaria di Kabupaten Musi Rawas tahun 2011. Populasi studi, semua penderita yang berobat jalan di empat puskesmas pada bulan Januari sampai April 2011. Kriteria inklusif sampel adalah demam lebih dari 38°C, menggigil, berkeringat dingin, sakit kepala dan nyeri

otot serta splenomegali. Studi ini mencari beberapa determinan pembelian obat malaria di warung pada penderita suspek malaria dengan mengkaji karakteristik individual seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama sakit. Data diperoleh dengan wawancara terstruktur terhadap sampel yang diambil secara selektivitas. Kemudian data diolah dengan mengelompokkan variabel secara deskriptif. Analisis dilakukan dengan pendekatan deskriptif dan analitik. Pendekatan analitik berupa analisis bivariat, menggunakan uji *chi-square* untuk mencari hubungan kemaknaan dan sebagai syarat melakukan analisis multivariat. Uji regresi logistik mencari faktor yang dominan mempengaruhi pembelian obat malaria di warung.

HASIL

Dua ratus dua puluh sampel suspek malaria yang terdapat di empat Puskesmas dalam Kabupaten Musi Rawas tergambar pada Tabel 1.

Menurut Tabel 1, karakteristik umur pada sampel hampir berimbang karena rata – rata umur responden adalah 40 tahun, demikian juga jenis kelamin perempuan sekitar 52,7%. Ada pun status pekerjaan lebih dominan sekitar 66,6%, dan pendidikan rendah sekitar 81,8% serta lama sakit pada umumnya kurang dari 4

hari, meskipun prevalensi membeli obat malaria di warung sekitar 15,5%.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan yang menunjukkan adanya hubungan secara signifikan terhadap pemberian obat malaria di warung ($p=0,003$) dengan $OR=4,526$. Artinya, penderita suspek malaria dengan status bekerja berpeluang sebesar 4,5 kali lipat membeli obat malaria di warung dibandingkan dengan penderita suspek malaria yang tidak bekerja.

Berdasarkan Tabel 2, setelah dianalisis multivariat ternyata umur, jenis kelamin dan lama sakit tidak mempengaruhi perubahan proporsi probalitas masih kurang dari 10%, sehingga variabel ini dikeluarkan sebagai faktor risiko. Apabila, tingkat pendidikan dikeluarkan maka terjadi perubahan proporsi sebesar 11,5% ($>10\%$), artinya tingkat pendidikan merupakan faktor *confounding* pembelian obat malaria di warung. Nilai $OR = 15,5\%$ artinya pekerjaan berpeluang membeli obat malaria di warung sebesar 15,5% apabila tingkat pendidikannya rendah.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji statistik *multivariat* sebagaimana tabel 2 dilaporkan bahwa faktor yang mempengaruhi penderita malaria membeli obat di warung adalah status pekerjaan dipengaruhi oleh tingkat

Tabel 1. Hubungan Faktor Risiko Pembelian Obat Malaria di Warung

No.	Variable	Jumlah		p-value	OR	CI 95 %	Sig.
		N	%				
	Beli Obat di Warung						
	– Ya	34	15,5				
	– Tidak	186	84,5				
1	Umur			0,249	0,650	0,311 – 1,357	NS
	– ≤ 39 tahun	117	53,2				
	– ≥ 40 tahun	103	46,8				
2	Jenis Kelamin			0,066	2,005	0,947 – 4,242	NS
	– Laki – laki	104	47,3				
	– Perempuan	116	52,7				
3	Pekerjaan			0,003	4,526	1,530 – 13,389	S
	– Bekerja	146	66,4				
	– Tidak Bekerja	74	33,6				
4	Pendidikan			0,124	2,566	0,744 – 8,854	NS
	– Pendidikan Rendah	180	81,8				
	– Pendidikan Tinggi	40	18,2				
5	Lama Sakit						
	– ≤ 4 hari	71	32,3	0,236	0,610	0,257 – 1,404	NS
	– > 4 hari	149	67,7				

NS = no significant; N = significant

Tabel 2. Faktor Risiko yang mempengaruhi Pembelian Obat Malaria di Warung

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,516	0,104		14,537	0,000
	Status Pekerjaan	0,155	0,051	0,202	3,053	0,003
	Tingkat Pendidikan	0,104	0,062	0,111	1,679	0,095

a Dependent Variable: Riwayat Makan OAM

pendidikan rendah. Pekerjaan sangat berhubungan dengan status ekonomi, semakin rendah status ekonomi akan menyebabkan seseorang lebih sering mencari obat alternatif, karena sangat berhubungan dengan jenis pekerjaan terutama pekerjaan tidak tetap. Hasil studi ini melaporkan pada umumnya jenis pekerjaan responden sebagai petani

sebanyak 54,1% dan dagang sekitar 2,3% serta sebagai buruh 0,9%.

Studi lain dengan desain kasus-kontrol di Rumah Sakit Umum Manna Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2007, melaporkan tingkat pendidikan pada umumnya rendah yaitu SMP 12,03% pada kasus dan kontrol 20,04% sedangkan sebagai petani sekitar 9,26% dan pada kontrol sekitar 27,7%.⁵

Rendahnya tingkat pendidikan ini juga ditemukan pada studi yang dilakukan di Banjarnegara sekitar 36,3% tamatan SD dan 15,2% tidak sekolah.⁶

Demikian juga penelitian yang dilakukan di Papua bahkan di Musi Rawas lebih tinggi yaitu sekitar 82,6%.^{7,8} Analisis Lanjut Hasil Riskesdas 2007 melaporkan proporsi tingkat pendidikan SMU di Sumatera Selatan sekitar 2,6%.⁹ Peran tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap perjalanan penyakit malaria sehingga terjadinya penularan di masyarakat. Karena tingkat pendidikan itu akan membentuk sikap dan perilaku seseorang untuk bertindak, meskipun kontribusinya sekitar 15,5%. Oleh karena itu, menurut WHO Indonesia termasuk salah satu negara risiko tinggi penularan malaria di Asia Tenggara sekitar 70%.¹⁰

Menurut hasil studi deskriptif pemilik warung yang paham dengan kualitas obat sekitar 25%, pemilik yang memahami cara penyimpanan obat sekitar 37,5% dan hanya sekitar 31,25% yang mengontrol tanggal kadaluarsa obat tersebut.¹¹ Penelitian di Uganda tahun 2012 melaporkan sebesar 55% penderita sebelumnya membeli obat di toko-toko obat, di antaranya 73% membeli obat anti malaria, 39% membeli ACT dan 33% membeli obat kina.¹² Kondisi ini sesuai dengan Skinner yang dikutip Notoatmodjo

menyatakan bahwa, “perilaku mencari pengobatan merupakan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan”.¹³ Padahal hasil studi yang dilakukan di Pengalengan, Kabupaten Bandung dengan desain *cross-sectional* melaporkan bahwa sebaran masyarakat mencari pengobatan sebagian besar ke Klinik (33,1%), beli obat di Warung 26,6% dan Puskesmas sekitar 24,5% sedangkan yang menggunakan obat tradisional sekitar 1,4%.¹⁴

Hasil Analisis Lanjut Riskesdas 2007 melaporkan pekerjaan sangat berhubungan dengan kejadian malaria di Sumatera Selatan ($p < 0,005$).⁹ Disinyalir tingginya kebiasaan membeli obat di warung mempunyai kecenderungan meningkatnya angka resistensi terhadap obat malaria terutama golongan klorokuin. Laporan WHO di beberapa negara di Asia Tenggara telah resistensi terhadap klorokuin terutama di Indonesia sejak tahun 1989.^{15,16} Namun kondisi yang berbeda di China, Thailand, dan India, mereka sangat antusias dengan pengobatan tradisional, bahkan di China lebih dari 2 milyar US Dollar setahun masyarakat mengeluarkan biaya untuk membeli lebih dari 2500 jenis obat tradisional. Pola pengobatan tersebut didukung oleh praktisi kesehatan disana seperti dokter dan farmasi melalui penelitian obat tradisional dan jamu.¹⁰ Beberapa variabel lain dalam

penelitian ini seperti umur, jenis kelamin dan lama sakit tidak berkontribusi secara signifikan terhadap kebiasaan masyarakat membeli obat di warung. Padahal proporsi terbesar kejadian malaria menurut Riskesdas 2007 adalah kelompok umur 5-24 tahun dan sangat signifikan ($p=0,000$).^{1,9} Beberapa penelitian lain melaporkan proporsi usia produktif berhubungan secara signifikan terhadap kejadian malaria, seperti studi yang dilakukan di Lingga Kepulauan Riau dan di Papua.^{7,17} Penelitian di Banjarnegara dan Kabupaten Musi Rawas tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna.^{6,8} Walaupun peran umur sebagai faktor risiko penularan malaria masih dalam perdebatan namun menurut WHO umur sangat berhubungan dengan kejadian malaria terutama usia produktif dan anak usia muda berhubungan dengan *P.vivax*, sebagaimana yang ditemui pada penelitian di Kecamatan Kalipucang Kabupaten Ciamis Jawa Barat antara 1-5 tahun.¹⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, prevalensi pembelian obat di warung sebesar 15,5%. Faktor yang mempengaruhi pembelian obat di warung di antaranya adalah faktor pekerjaan yang memiliki hubungan $p=0,003$. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor

confounding pembelian obat malaria di warung.

SARAN

Untuk pengendalian pembelian obat malaria di warung dalam rangka mencegah terjadinya resistensi terhadap obat malaria, maka diperlukan pengawasan dan pengendalian terhadap faktor risiko yang berpengaruh di atas yaitu mengendalikan faktor pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan upaya pengawasan distribusi dan penjualan lebih diintensifkan dan pendidikan kesehatan bahaya resistensi obat oleh Puskesmas dengan baik dan benar serta konsekuen. Dengan demikian diharapkan pengobatan lebih cepat dan tuntas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Musi Rawas terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas beserta Puskesmas Nawangsasi, Muara Beliti, Muara Kelingi dan L. Sidoharjo yang mendukung pelaksanaan penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar: Laporan Nasional 2007, Balitbangkes, Jakarta. 2008.
2. Departemen Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia :

- Eliminasi Malaria Di Indonesia. In No. 293/MENKES/SK/IV/2009. Jakarta: Depkes RI. 2009.
3. Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Daerah, Balitbangkes Kemenkes RI, Jakarta. 2010.
 4. Kamal S. Perilaku Pencarian Obat Sendiri Penderita malaria Klinis “Di Desa High Incidence Area” Di Kabupaten Ogan Kemering Ulu Tahun 2001. Thesis. Universitas Indonesia, Jakarta. 2001.
 5. Handayani L, Pebrorizal, Soeyoko. Faktor Risiko Penularan Malaria Vivax. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2008, 24, No. 1 : p. 38 – 43.
 6. Budiawan W. Nilai Diagnosis Kombinasi Gejala Demam dan Gejala/Tanda Klinis Lain di Daerah Endemis Malaria Dengan Kejadian Luar Biasa di Kecamatan Purwonegoro dan Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara. Tesis. Diponegoro, Semarang. 2004.
 7. Babba I. Faktor faktor sisiko yang mempengaruhi kejadian malaria (Studi kasus di Wilayah Puskesmas Hamadi Kota Jayapura) Thesis. Universitas Diponegoro, Semarang. 2007.
 8. Nizar M, Hakim L. Diagnostik Klinis Malaria Di Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan. *Aspirator*, 2011, 3 (1).
 9. Saikhu A. Faktor Risiko Lingkungan Dan Perilaku Yang Mempengaruhi Kejadian Kesakitan Malaria Di Provinsi Sumatera Selatan (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2007). *Aspirator*, 2011, 3(1).
 10. WHO. World Malaria Report 2011. Switzerland: WHO Press, 2012.
 11. Hidayah N. Gambaran Pemahaman Pemilik Warung Terhadap Kualitas Obat di wilayah Kecamatan Biau Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah. KTI. Univesitas Negeri Gorontalo, Gorontalo. 2012.
 12. Mbonye AK, Lal S, Cundill B, Hansen KS, Clarke S, Magnussen P. Treatment of Fevers Prior to Introducing Rapid Diagnostic Tests for Malaria in Registered Drug Shops in Uganda. *Malaria Journal*, 2013, 12 (131).
 13. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Renika Cipta. 2007.
 14. Fitriyani Y, Roosita K, Hartati Y. Kondisi Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat, dan Status Kesehatan Keluarga Wanita Pemetik Teh. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2008, 3(2): p. 86 – 93.
 15. Departemen Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia : Pedoman Pengobatan Malaria. In No.043/MENKES/SK/I/2007. Jakarta: Depkes RI. 2007.
 16. Eibach D, Ceron N, Krishnalall K, Carter K, Bonnot G, et al. Therapeutic efficacy of artemether-lumefantrine for *Plasmodium vivax* infections in a prospective study in Guyana. *Malaria Journal*, 2012.
 17. Syamsuri, Hiswani, Lubis R. Karakteristik Penderita Malaria di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2005, Universitas Sumatera Utara, Medan. 2005.
 18. Hakim L, Sugiarto. Prevalensi Malaria Asymptomatic Pada Kelompok Penduduk Paling Berisiko Tertular di Kecamatan Kalipucang Kabupaten Ciamis Jawa Barat. *Aspirator*, 2009, 1(1):4-9.