

PEMBERDAYAAN KADER MALARIA MELALUI PENYULUHAN DAN PELATIHAN SKRINING MASS BLOOD SURVEY (MBS) DAN RAPID TEST MALARIA DI KECAMATAN TELUK PANDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS HANURA

Anisa Nuraisa Jausal¹, Jhons Fatriyadi Suwandi ², Betta Kurniawan ², Muhammad Yogie Fadli ³,
Ronalda Budyantara²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Departemen Ilmu Urologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Kasus malaria di Kabupaten Pesawaran tahun 2023 mencapai 1.915 kasus, dengan Puskesmas Hanura mencatat jumlah tertinggi (1.738 kasus). Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas kader malaria dalam deteksi dini dan edukasi masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader malaria dalam melakukan skrining menggunakan *Mass Blood Survey* (MBS) dan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) di Kecamatan Teluk Pandan. Metode kegiatan meliputi penyuluhan, pelatihan teknis, dan evaluasi pre-post test terhadap kader. Sebanyak 30 kader mengikuti kegiatan, menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 46,7% menjadi 93,3% ($p < 0,05$). Sebanyak 85% kader mampu melakukan prosedur RDT dengan benar dan 8 kader baru berhasil direkrut. Program ini berkontribusi terhadap peningkatan kualitas deteksi dini malaria berbasis masyarakat.

Kata kunci: malaria, kader kesehatan, MBS, rapid test, pemberdayaan Masyarakat

***Korespondensi:**

Anisa Nuraisa Jausal

Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung

+62-813-6923-3131 | Email: anisa.nuraisa@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, dengan estimasi 249 juta kasus global pada tahun 2023 di 85 negara endemis.¹ Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara setelah India dalam jumlah kasus malaria.² Meskipun angka kematian akibat malaria menurun, penyakit ini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada anak-anak.³

Provinsi Lampung menargetkan eliminasi malaria pada tahun 2030.⁴ Namun, Kabupaten Pesawaran masih melaporkan 1.915 kasus malaria pada 2023, terutama di wilayah kerja Puskesmas Hanura.⁵ Tingginya angka ini menunjukkan bahwa tantangan eliminasi di tingkat lokal masih sangat besar dan memerlukan intervensi yang lebih intensif dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Faktor lingkungan menjadi pemicu utama langgengnya rantai penularan di wilayah ini. Karakteristik geografis Kecamatan Teluk Pandan yang didominasi oleh lahan rawa dan vegetasi yang lebat menciptakan habitat yang sangat ideal bagi perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* sp. Kondisi alamiah ini sulit diubah secara instan, sehingga memerlukan strategi pengendalian yang berfokus pada interaksi manusia dan vektor.

Selain faktor alam, perilaku masyarakat setempat turut memperparah risiko transmisi malaria. Kebiasaan masyarakat yang sering beraktivitas di luar rumah pada malam hari tanpa menggunakan perlindungan diri, seperti pakaian lengan panjang atau lotion antinyamuk, menjadi celah bagi penularan

yang berkelanjutan. Rendahnya kesadaran akan risiko gigitan nyamuk di malam hari membuat upaya pencegahan sering terabaikan.

Dalam konteks tersebut, kader malaria memiliki peran vital sebagai ujung tombak upaya eliminasi malaria. Mereka adalah representasi sistem kesehatan yang paling dekat dengan kehidupan sehari-hari warga. Keberadaan kader memungkinkan deteksi dini dan respons cepat terhadap temuan kasus di lapangan sebelum meluas menjadi kejadian luar biasa di lingkungan sekitarnya.

Sesuai dengan Permenkes RI No. 41 Tahun 20184, kader malaria bertugas melakukan edukasi, surveilans aktif, dan pelaporan kasus kepada petugas kesehatan. Tugas ini menuntut kader untuk tidak hanya memiliki kemauan sosial, tetapi juga pemahaman teknis yang mumpuni mengenai prosedur deteksi dan pencegahan agar data yang dilaporkan ke puskesmas akurat dan dapat ditindaklanjuti secara medis.

Namun, di Kecamatan Teluk Pandan, jumlah kader masih terbatas dan kualitasnya perlu ditingkatkan agar dapat melakukan skrining aktif dan edukasi secara efektif. Kendala yang sering ditemukan di lapangan adalah kurangnya rasa percaya diri kader dalam menggunakan alat diagnostik serta keterbatasan pengetahuan dalam memberikan penyuluhan yang persuasif kepada masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan beragam.

Kegiatan pengabdian ini dirancang untuk menjawab kebutuhan tersebut melalui pemberdayaan kader malaria dengan pendekatan penyuluhan dan pelatihan teknis MBS dan RDT. Pelatihan ini memfokuskan pada keterampilan praktis dalam pengambilan sampel darah secara massal dan akurasi penggunaan alat tes cepat, yang merupakan instrumen krusial dalam memutus rantai penularan di wilayah endemis.

Peningkatan kapasitas kader diharapkan dapat memperkuat sistem deteksi dini malaria berbasis komunitas di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Dengan kader yang kompeten dan berdaya, diharapkan angka *Annual Parasite Incidence* (API) di Kabupaten Pesawaran dapat ditekan secara signifikan, sekaligus mempercepat pencapaian target eliminasi malaria di tingkat provinsi maupun nasional.

METODE

Sasaran kegiatan adalah 30 kader malaria dan masyarakat dari 5 desa di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Kegiatan dilaksanakan di Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran, pada bulan September 2025, bekerja sama dengan Puskesmas Hanura. Data dianalisis secara deskriptif dengan persentase peningkatan hasil belajar dan keterampilan. Tahapan kegiatan pada pengabdian ini adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi dan Rekrutmen: bersama Puskesmas dan aparat desa.
2. Penyuluhan: mengenai bahaya, penularan, pencegahan, dan pengobatan malaria menggunakan metode ceramah interaktif dan diskusi.
3. Pelatihan Teknis: demonstrasi pengambilan darah kapiler, prosedur MBS, dan uji cepat malaria (*rapid test*).
4. Evaluasi: dilakukan *pre-test* dan *post-test* pengetahuan, serta observasi keterampilan kader selama pelatihan.
5. Rekrutmen Kader Baru: peserta aktif direkrut menjadi kader malaria binaan Puskesmas.

Evaluasi Keberhasilan pada kegiatan pengabdian ini diukur melalui peningkatan nilai pengetahuan (*pre-post test*), kemampuan kader dalam melakukan skrining MBS dan RDT dengan benar, dan jumlah kader baru yang direkrut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diikuti oleh 30 kader malaria yang mewakili 5 desa di Kecamatan Teluk Pandan. Peningkatan Pengetahuan: nilai *pre-test* rata-rata 46,7%, meningkat menjadi 93,3% pada *post-test*,

menunjukkan peningkatan signifikan ($> 80\%$ peserta mengalami peningkatan). Keterampilan Teknis: 85% kader mampu melakukan prosedur RDT dengan langkah yang benar (pengambilan darah, penetesan reagen, dan interpretasi hasil).

Rekrutmen kader baru terbentuk tambahan 8 kader malaria baru dari hasil kegiatan ini. Antusiasme peserta terlihat tinggi, terlihat dari tingkat kehadiran 100% dan diskusi aktif selama pelatihan. Kegiatan skrining komunitas pasca pelatihan menemukan beberapa suspek malaria yang kemudian dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Kegiatan pemberdayaan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas kader malaria di Kecamatan Teluk Pandan. Peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan kader sejalan dengan penelitian⁶ yang menegaskan bahwa pelatihan berbasis praktik dapat meningkatkan kompetensi kader kesehatan dalam deteksi penyakit menular.

Peran kader dalam pengendalian malaria juga diatur dalam Permenkes RI No. 41 Tahun 2018⁴, yang menekankan pentingnya kemampuan deteksi dini, pelaporan kasus, dan edukasi komunitas sebagai bagian integral strategi eliminasi malaria. Hasil kegiatan ini memperlihatkan bahwa pelatihan terstruktur berbasis praktik (MBS dan RDT) efektif dalam memperkuat sistem surveilans berbasis masyarakat.⁷

Namun demikian, tantangan yang muncul antara lain keterbatasan alat pelindung diri (APD), variasi latar belakang pendidikan kader, serta jarak antar desa yang memengaruhi koordinasi lapangan. Solusi jangka panjang mencakup pengadaan logistik oleh Dinas Kesehatan dan pembentukan sistem supervisi rutin oleh petugas Puskesmas, sesuai rekomendasi WHO⁸ dalam strategi *Community-based Malaria Surveillance*.

Peningkatan pengetahuan kader malaria yang signifikan setelah kegiatan penyuluhan dan pelatihan menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi terstruktur mampu meningkatkan kapasitas kognitif kader secara efektif. Hal ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* yang menekankan bahwa peningkatan literasi kesehatan kader merupakan fondasi utama dalam strategi eliminasi malaria, terutama di wilayah endemis dengan keterbatasan akses layanan kesehatan formal^{1,8}. Pendekatan edukatif yang dikombinasikan dengan diskusi interaktif dan materi kontekstual terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah satu arah dalam meningkatkan pemahaman kader terkait siklus penularan, gejala klinis, dan pencegahan malaria.^{9,10}

Selain aspek pengetahuan, peningkatan keterampilan teknis kader dalam melakukan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) malaria menjadi capaian penting dalam kegiatan ini. Tingginya proporsi kader yang mampu melakukan prosedur RDT secara benar menunjukkan bahwa pelatihan praktik langsung efektif dalam mentransfer kompetensi diagnostik dasar kepada kader. Temuan ini sejalan dengan penelitian³ yang menyatakan bahwa penguatan kapasitas diagnosis di tingkat komunitas dapat mempercepat penemuan kasus dan menurunkan keterlambatan pengobatan malaria. WHO juga merekomendasikan pemanfaatan RDT oleh tenaga kesehatan komunitas sebagai bagian dari strategi deteksi dini di daerah terpencil dan endemis malaria.¹¹

Pelaksanaan *Mass Blood Survey* (MBS) dalam kegiatan ini turut memperkuat sistem surveilans aktif berbasis masyarakat. MBS memungkinkan identifikasi kasus malaria asimptomatis yang sering luput dari sistem surveilans pasif berbasis fasilitas kesehatan. Hal ini penting mengingat individu tanpa gejala tetap berperan sebagai reservoir penularan malaria di masyarakat.^{12,13} Dengan keterlibatan kader dalam pelaksanaan MBS, deteksi dini dapat dilakukan secara lebih luas dan berkelanjutan, sejalan dengan rekomendasi global terkait *community-based malaria surveillance*.⁸

Keberhasilan rekrutmen kader malaria baru dalam kegiatan ini menunjukkan adanya efek pengganda (*multiplier effect*) dari program pemberdayaan. Peningkatan jumlah kader tidak hanya memperluas cakupan wilayah kerja, tetapi juga memperkuat jejaring sosial dalam pengendalian malaria di tingkat desa. Sutanto et al.⁶ menegaskan bahwa keberlanjutan program pengendalian penyakit tropis sangat bergantung pada ketersediaan kader yang kompeten dan terdistribusi secara

merata. Studi lain juga menunjukkan bahwa keterlibatan kader lokal dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap intervensi kesehatan dan memperbaiki kepatuhan terhadap upaya pencegahan malaria.^{14,15}

Meskipun kegiatan ini menunjukkan hasil yang positif, beberapa tantangan masih ditemukan, seperti keterbatasan alat pelindung diri, variasi latar belakang pendidikan kader, serta kendala geografis antar desa. Tantangan serupa juga dilaporkan dalam berbagai program pengendalian malaria berbasis komunitas di negara berkembang.^{11,16} Oleh karena itu, diperlukan dukungan berkelanjutan berupa supervisi rutin, penyediaan logistik, dan pelatihan lanjutan oleh Puskesmas serta Dinas Kesehatan. Integrasi kegiatan kader dengan sistem kesehatan formal menjadi kunci untuk menjaga keberlanjutan dan efektivitas upaya eliminasi malaria di Kabupaten Pesawaran.^{4,5}



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan pengabdian

SIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader malaria melalui penyuluhan dan pelatihan MBS serta RDT berhasil meningkatkan kapasitas kader dalam deteksi dini malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Program ini efektif dalam memperluas cakupan kader aktif, meningkatkan kompetensi teknis, serta memperkuat peran masyarakat dalam upaya eliminasi malaria di Kabupaten Pesawaran. Sebagai rekomendasi, perlu dilakukan supervisi rutin terhadap kader oleh petugas malaria Puskesmas, pemerintah daerah diharapkan memperkuat dukungan logistik dan pelatihan berkelanjutan, serta pengembangan kader mentor di setiap desa untuk menjaga keberlanjutan program.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2024). *World Malaria Report 2023*. Geneva: World Health Organization.
2. WHO. (2020). *World Malaria Report 2020*. Geneva: World Health Organization.
3. Elyazar, I. R. F., et al. (2021). *Malaria in Indonesia: Past, Present, and Future Challenges*. *Lancet Global Health*.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Permenkes No. 41 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria*. Jakarta.
5. Dinas Kesehatan Pesawaran. (2023). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Pesawaran Tahun 2022*. Pesawaran.
6. Sutanto, Inge, Ismid S, Sajrifuddin P.K. (2021). *Parasitologi Kedokteran Edisi Ke-4*. FKUI, Jakarta.
7. Greenbaum, D., & FitzGerald, G. (2021). *Platelets, Pyrexia, and Plasmodia*. *New England Journal of Medicine*.
8. World Health Organization. (2023). *World Malaria Report 2022*. Geneva: WHO.
9. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta.

10. Singh, S., et al. (2022). Role of community health workers in malaria elimination: A systematic review. *BMC Public Health*, 22, 1456.
11. World Health Organization. (2022). *Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030: 2021 Update*. Geneva: WHO.
12. Tiono, A. B., et al. (2020). Community-based active case detection for malaria elimination. *Malaria Journal*, 19(1), 1–10.
13. Bousema, T., et al. (2014). Asymptomatic malaria infections: detectability, transmissibility and public health relevance. *Nature Reviews Microbiology*, 12(12), 833–840.
14. Yeboah-Antwi, K., et al. (2019). Community case management of malaria. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 101(6), 1337–1345.
15. Kok, M. C., et al. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers? *Health Policy and Planning*, 30(9), 1207–1227.
16. Bhatt, S., et al. (2015). The effect of malaria control on *Plasmodium falciparum* in Africa. *Nature*, 526(7572), 207–211.