BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini juga masih endemis di sebagian besar wilayah Indonesia.[1]

Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit infeksi yang memberikan morbiditas yang cukup tinggi di dunia, dan merupakan infeksi ke-3 teratas dalam jumlah kematian. Infeksi malaria tersebar pada lebih dari 100 negara di benua Afrika, Asia, Amerika (bagian selatan) dan daerah Oceani dan kepulauan Caribia.[2]

Terdapat penurunan besar jumlah kasus malaria dan mortalitas akibat malaria pada periode antara tahun 2000 dan 2015. Pada tahun 2000, diperkirakan terdapat 262 juta kasus malaria di dunia, yang menyebabkan 839.000 kematian. Pada tahun 2015, diperkirakan jumlah kasus malaria telah mengalami penurunan menjadi 214 juta kasus , dengan angka kematian sekitar 438.000. Hal ini menunjukkan terdapat 18% penurunan jumlah kasus malaria dan 48% penurunan angka mortalitas selama periode ini. Pada tahun 2015, sebagian besar kasus diperkirakan terjadi di regio Afrika (88%), diikuti dengan regio Asia Tenggara (10%), dan regio Timur Tengah (2%). Pada tahun 2015 ditemukan pula bahwa kebanyakan kejadian kematian karena malaria didapatkan di regio Afrika (90%), diikuti oleh regio Asia Tenggara(7%) dan regio Timur Tengah (2%).[3]

Di Indonesia bagian tengah dan timur mulai dari Kalimantan, Sulawesi Tengah sampai ke Utara, Maluku, Papua dan dari Lombok sampai Nusa Tenggara Timur merupakan daerah endemis malaria yang disebabkan oleh *P. falciparum* dan *P. vivax*.[4] Upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API).

Berdasarkan API, dilakukan stratifikasi wilayah dimana Indonesia bagian Timur masuk dalam stratifikasi malaria tinggi.[1] Nilai API di Indonesia tahun 2012-2015 mengalami penurunan tetapi nilai API tetap tertinggi di daerah Indonesia bagian timur yaitu Papua, Papua Barat, dan NTT.[5]

Nilai API pada beberapa Kabupaten yang ada di bawah provinsi Papua dan Papua Barat, salah satunya adalah Kabupaten Fakfak. Kabupaten Fakfak merupakan salah satu Kabupaten di provinsi yang mempunyai masalah malaria tertinggi, dengan angka API *(Annual Parasite Insidence)* selama tiga tahun berturut-turut yaitu tahun 2007-2009 adalah 147,5, 221,6 dan 174,6 per seribu penduduk.[6] Data dari dinas kesehatan Nabire menunjukkan bahwa angka kejadian malaria berupa AMI *(Annual Malariae Incidence)* tahun 2010 sebesar 176,9 per 1000 penduduk dan tahun 2011 sebesar 168,7 per 1000 penduduk.[7]

Proporsi pengobatan efektif malaria Indonesia adalah 45,5%. Lima provinsi yang tertinggi dalam mengobati malaria secara efektif adalah Bangka Belitung, Sumatera Utara, Bengkulu, Kalimantan Tengah dan Papua. Penduduk Indonesia yang mengobati sendiri penyakit malaria yang dideritanya adalah 0,6%. Lima provinsi tertinggi yang mengobati sendiri penyakit malaria adalah Papua Barat, Papua, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur dan Maluku Utara.[8]

Kabupaten Mappi merupakan salah satu Kabupaten di provinsi Papua dan merupakan salah satu daerah endemik malaria karena Kabupaten Mappi memiliki topografi wilayah yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria walaupun pengobatan dengan ACT sudah diberikan bagi setiap pasien yang datang berobat. Kabupaten Mappi terbagi menjadi 15 Distrik, 136 kampung dengan Kepi sebagai ibu kota Kabupaten. Kabupaten Mappi memiliki luas wilayah mencapai 28.518 km^2. Sebagian besar wilayah Kabupaten Mappi merupakan dataran rendah yang memiliki ketinggian antara 0 - 100 mdpl.[9]

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan gambaran perderita malaria di Kabupaten Mappi berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis *plasmodium*, pengobatan dan angka kematian akibat malaria periode waktu tertentu.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah penelitian ini:

1) Berapakah insidensi penyakit malaria berdasarkan *Annual Parasite Incidence* (API) dan *Annual Blood Examination Rate* (ABER) di Kabupaten Mappi Papua periode Januari-Desember 2015
2) Bagaimanakah gambaran penderita malaria berdasarkan kelompok usia di Kabupaten Mappi Papua periode Januari-Desember 2015.
3) Bagaimanakah gambaran penderita malaria berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Mappi Papua periode Januari- Desember 2015.
4) Bagaimanakah gambaran penderita malaria berdasarkan jenis *plasmodium* di Kabupaten Mappi Papua periode Januari- Desember 2015.
5) Bagaimanakah gambaran pengobatan penyakit malaria di kabupaten Mappi Papua periode Januari- Desember 2015.
6) Berapakah angka kematian akibat penyakit malaria di Kabupaten Mappi Papua periode Januari-Desember 2015.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Mappi Papua periode Januari-Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1) Mengetahui insidensi penyakit malaria berdasarkan API (*Annual Parasite Incidence*) dan ABER (*Annual Blood Examination Rate*) di Kabupaten Mappi Papua periode Januari-Desember 2015.
2) Mengetahui gambaran penderita malaria berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, jenis *plasmodium* di Kabupaten Mappi Papua periode Januari-Desember 2015 .

3) Mengetahui gambaran pengobatan penyakit malaria di kabupaten Mappi Papua periode Januari- Desember 2015.
4) Mengetahui angka kematian akibat Penyakit malaria Papua di Kabupaten Mappi Papuaperiode Januari-Desember 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah wawasan dan informasi bagi mahasiswa tentang malaria dan juga angka kejadian terutama di wilayah endemis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan pencegahan terjadinya malaria serta untuk membantu mengurangi angka kejadiannya terutama di wilayah endemis Kabupaten Mappi.

1.5 Landasan Teori

Infeksi malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di masyarakat merupakan interaksi dinamis antara faktor *host* (manusia dan nyamuk *Anopheles*), *agent* (parasit *plasmodium*), dan *environment* (lingkungan fisik, kimiawi, biologik, sosial). Demikian pula epidemiologi malaria, ada hubungan yang saling berkaitan antara *host*, *agent*, dan *environment* pada kejadian atau penularan malaria dalam suatu wilayah tertentu.[2]

Penilaian situs malaria di suatu daerah dapat dilakukan dengan menggunakan parameter API *(Annual Parasite Incidence)* dan ABER *(Annual Blood Examination Rate).* Nilai API dapat dihitung dengan cara jumlah kasus malaria yang dikonfirmasi dalam 1 tahun dibagi jumlah penduduk daerah tersebut dikali 1000, sedangkan cara menghitung nilai ABER yaitu jumlah sediaan darah yang diperiksa dibagi penduduk yang diamati dikali 100. ABER merupakan ukuran dari efisiensi operasional. ABER diperlukan untuk menilai API. Penurunan API

disertai dengan penurunan ABER belum tentu terjadi penurunan insidensi. Penurunan API berarti Penurunan Insidensi bila ABER meningkat.[10]

Berdasarkan kelompok usia, secara umum dapat dikatakan bahwa pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria,[10] hanya saja anak-anak lebih rentan terkena malaria. Orang dewasa dengan berbagai aktivitas di luar rumah terutama di tempat-tempat perindukan nyamuk pada waktu malam hari akan sangat memungkinkan kontak dengan nyamuk penyebab malaria.[2]

Infeksi malaria tidak membedakan jenis kelamin akan tetapi apabila menginfeksi ibu yang sedang hamil akan menyebabkan anemia yang lebih berat.[2] Beberapa penelitian menunjukan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat dibandingkan dengan laki-laki.[10]

Spesies parasit malaria yang paling banyak ditemukan di Indonesia adalah *P. falciparum* dan *P. vivax,* sedangkan *P. malariae* dapat ditemukan di beberapa provinsi antara lain Lampung, NTT, dan Papua. *P.ovale* pernah ditemukan di NTT dan Papua. Pada tahun 2010 di pulau Kalimantan dilaporkan adanya *P. Knowlesi* yang dapat menginfeksi manusia dimana sebelumnya hanya menginfeksi hewan primata/monyet dan sampai saat ini masih diteliti.[11]

ACT merupakan obat yang digunakan untuk pengobatan malaria dibandingkan dengan klorokuin, karena *plasmodium* telah terbukti memiliki resistensi terhadap klorokuin.[5] ACT merupakan kombinasi dari derivat artemisinin kerja cepat dengan obat yang bekerja atau dieliminasi lebih lama. Komponen artemisinin dengan cepat menghilangkan parasit dalam darah (menurunkan jumlah parasit sejumlah ±10000 parasit/48 siklus aseksual) dan juga merupakan agen aktif untuk melawan parasit yang berada dalam fase seksual, yaitu yang memediasi transmisi ke nyamuk. Sementara itu, obat yang bekerja lebih lama akan mengeliminasi parasit yang masih ada dan memberi perlindungan terhadap terjadinya resistensi terhadap derivat artemisinin. Obat dengan waktu eliminasi yang lebih panjang juga menyediakan waktu untuk profilaksis pasca terapi.[12] Eliminasi malaria di daerah yang sudah rendah malarianya akan berhasil bila penanggulangan dilaksanakan secara intensif yaitu dengan menambah tenaga terampil, meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan dan pencegahan dan

digunakan teknologi tepat guna yaitu obat ACT setelah konfirmasi diagnosis, pengamatan kasus dan vektor yang intensif dan upaya memutuskan rantai penularan.[1]