

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena beberapa daerah masih merupakan daerah endemik di Indonesia. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit protozoa dari genus *Plasmodium* (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium knowlesi*) yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan sel hati. Penyakit malaria ditularkan kepada manusia melalui cucukan nyamuk *Anopheles* betina dan mempunyai gambaran karakteristik demam periodik, anemia dan hepatosplenomegali.¹

Malaria adalah penyebab kematian nomor lima dari penyakit infeksi di dunia setelah infeksi pernapasan, HIV/AIDS, diare dan tuberkulosis.² Berdasarkan *World Malaria Report* (2015) diketahui bahwa malaria merenggut nyawa seorang anak setiap 2 menit di Afrika sub-Sahara.³ Malaria merupakan penyakit infeksi utama di dunia yang menginfeksi sekitar 170-300 juta orang dengan angka kematian sekitar 1 juta orang pertahun di seluruh dunia. Sebagian besar kematian terjadi pada anak-anak dan orang dewasa nonimun didaerah endemik di Afrika dan Asia.^{2,3}

Dalam penanggulangan malaria, penegakan diagnosis dini pada kasus malaria adalah penting agar penderita mendapat perawatan yang tepat dan mencegah penyebaran infeksi di masyarakat.¹ Pengobatan pada pasien positif malaria dengan golongan artemisinin secara monoterapi mudah mengakibatkan terjadinya resistensi.⁴

Papua merupakan daerah endemik tinggi malaria. Kabupaten Nabire adalah salah satu kabupaten di Provinsi Papua yang merupakan daerah dataran dan pesisir pantai. Malaria di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nabire tahun 2011 berjumlah 3117 (40,98%) kasus rawat inap dan 4489 (59,02%) kasus rawat jalan.⁵ Prevalensi malaria tahun 2013 berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terdapat lima

provinsi dengan insidensi dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9,8% dan 28,6%), Nusa Tenggara Timur (6,8% dan 23,3%), Papua Barat (6,7% dan 19,4%), Sulawesi Tengah (5,1% dan 12,5%) dan Maluku (3,8% dan 10,7%).⁶ Oleh sebab itu dilakukan pemberian kelambu kepada masyarakat dalam rangka pencegahan dan follow up penyakit malaria di Papua.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran penyakit malaria di Kabupaten Nabire Papua.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, identifikasi masalah yang ingin diangkat oleh penulis, yaitu :

- 1) Prevalensi malaria di RSUD Kabupaten Nabire tahun 2017.
- 2) Bagaimana distribusi malaria berdasarkan kelompok umur di RSUD Kabupaten Nabire tahun 2017.
- 3) Bagaimana distribusi malaria berdasarkan jenis kelamin di RSUD Kabupaten Nabire tahun 2017.
- 4) Bagaimana distribusi malaria berdasarkan jenis *Plasmodium* di RSUD Nabire tahun 2017.
- 5) Bagaimana terapi pada penderita malaria di RSUD Kabupaten Nabire tahun 2017.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian ini untuk memperoleh informasi mengenai distribusi dan tingkat keberhasilan pengendalian penyakit malaria di Kabupaten Nabire tahun 2017.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui angka kejadian penyakit malaria, gambaran penderita malaria berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, jenis

Plasmodium dan gambaran pengobatan penyakit malaria di RSUD Kabupaten Nabire Papua periode Januari–Desember 2017.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademik penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran penyakit malaria dan angka kejadian di daerah endemik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah untuk menambah informasi kepada praktisi medis mengenai gambaran penyakit malaria sehingga dapat menjadi bahan acuan untuk peningkatan promosi kesehatan dan kepada masyarakat sehingga dapat melakukan pencegahan dalam upaya menurunkan angka kejadian penyakit malaria di wilayah Kabupaten Nabire.

1.5 Landasan Teori

Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan oleh *Anopheles* betina. Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian. Berat ringannya manifestasi malaria tergantung jenis *Plasmodium* yang menyebabkan infeksi. Dikenal empat jenis *Plasmodium* yaitu *P. vivax* yang menyebabkan Malaria Tertiana Benigna atau Malaria Vivaks; *P. falciparum* yang memberikan banyak komplikasi dan cukup ganas, mudah resisten terhadap pengobatan dan menyebabkan Malaria Tertiana Maligna atau Malaria Tropika atau Malaria falciparum; *P. malariae* yang menyebabkan Malaria Kuartana atau Malaria Malariae; dan *P. ovale* yang memberikan infeksi paling ringan dan

sering sembuh spontan tanpa pengobatan dan menyebabkan Malaria Ovale. Seorang penderita malaria dapat mengidap lebih dari satu jenis *Plasmodium*, disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Paling banyak dua jenis, seperti campuran antara *Plasmodium falciparum* dengan *Plasmodium vivax* atau *Plasmodium malariae*.¹

Parasit *Plasmodium* yang paling banyak ditemukan di Indonesia adalah *P. falciparum* dan *P. vivax* sedangkan *P. malariae* dan *P. vivax* pernah ditemukan di NTT dan Papua.⁷ *Plasmodium falciparum* tampaknya merupakan spesies *Plasmodium* yang paling banyak di Indonesia. Salah satu dokumen yang diterbitkan paling awal mengenai kehadiran *P. falciparum* di Indonesia adalah sebuah laporan oleh Robert Koch pada tahun 1900 yang mengungkapkan kehadirannya di Ambarawa dan Ungaran (keduanya di Jawa Tengah) dan Tanjung Priok. Sebagian besar lokasi tersebut berada di Papua (33%). Prevalensi rata-rata *P. falciparum* dari tahun 1900 sampai 2008 adalah 5% (berkisar antara 0,03% sampai 82%). Setelah *P. falciparum*, *P. vivax* adalah kedua terbanyak di Indonesia. 32% berada di Papua. Prevalensi rata-rata *P. vivax*, antara tahun 1900 dan 2008 adalah 3% (kisaran: 0,03-70%). *Plasmodium malariae* adalah spesies yang relatif jarang di Indonesia.⁸ Terdapat jumlah penderita malaria dengan rawat jalan 4489 (59,02%) dan rawat inap 3117 (40,98%) di RSUD Kabupaten Nabire tahun 2011.⁵

Distribusi usia penduduk adalah usia muda (0-14 tahun), usia produktif (15-64 tahun) dan usia lanjut (≥ 65 tahun). Pada tahun 2013 menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan prevalensi malaria pada anak kurang dari 15 tahun relatif lebih rendah dibanding pada orang dewasa.⁶

ACT adalah obat yang digunakan untuk mengobati malaria, berupa kombinasi dari derivat artemisin. Komponen artemisin dengan cepat menghilangkan parasit dalam darah (sekitar 10000 parasit/48 siklus).⁹ Eliminasi malaria pada daerah yang sudah rendah malaria, akan berhasil bila penanggulangan dilakukan secara intensif yaitu salah satunya dengan obat ACT setelah konfirmasi diagnosis.¹⁰

Kabupaten Nabire Papua merupakan salah satu daerah endemik malaria dengan luas 12.075 Km², panjang garis pantai 609,6 Km.^{11,12} Luas wilayahnya sebesar

1.294.416,10 Ha merupakan kawasan hutan.¹¹ Suhu antara 20°C - 32°C dengan suhu maksimum 34°C, curah hujan hampir terjadi setiap tahun.¹² Kelembaban udara rata-rata antara 66,4%-98,3%.¹³ Hal ini sangat baik untuk perkembangan *Anopheles*. Daerah yang banyak ditumbuhi pohon kelapa, kelapa sawit dan sagu sebagai tempat perindukan vektor malaria. Sehingga faktor-faktor tersebut memengaruhi persebaran kasus Malaria di Kabupaten Nabire Papua.¹²

