

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Malaria adalah salah satu masalah kesehatan penting di dunia. Pada saat ini penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan dunia dan Indonesia karena menjadi penyebab tingginya angka kematian bayi, anak-anak dan perempuan hamil.<sup>(1)</sup> Malaria merupakan penyebab kematian nomor 5 akibat penyakit infeksi di negara miskin dan penyebab kematian nomor 2 di Afrika. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015, sekitar 3,2 miliar manusia atau separuh penduduk dunia, hidup di daerah beresiko tertular malaria. Kasus malaria terbanyak terdapat di Afrika, beberapa negara Asia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa bagian negara Eropa. World Health Organization (WHO) merilis pada bulan Desember tahun 2015, ada 214 juta kasus malaria dan 438.000 kematian.<sup>(2)</sup>

Di Indonesia, pada tahun 2007 sekitar 45% penduduk hidup di daerah endemis malaria dan terdapat 396 kabupaten endemis dari 495 kabupaten yang ada sehingga penduduk Indonesia mempunyai resiko untuk tertularnya penyakit ini. Pada tahun 2006 terdapat

sekitar 2.000.000 penduduk Indonesia yang dilaporkan menderita malaria dan pada tahun 2007 menurun menjadi 1.774.845.<sup>(4,28)</sup> Sebagian besar daerah di Indonesia masih merupakan daerah endemik infeksi malaria, di Indonesia bagian timur seperti Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan, dan bahkan daerah di Sumatera seperti Lampung, Bengkulu dan Riau. Sedangkan daerah di Jawa dan Bali walaupun endemitas sudah sangat rendah, masih sering dijumpai letupan kasus malaria.<sup>(4)</sup>

*Plasmodium* penyebab malaria yang ada di Indonesia terdapat beberapa jenis yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Pada tahun 2009 penyebab malaria yang tertinggi adalah *Plasmodium vivax* (55,8%), kemudian *Plasmodium falciparum* sedangkan *Plasmodium ovale* tidak dilaporkan. Data ini berbeda dengan data Riskesdas 2010, yang menyatakan 86,4% penyebab malaria adalah *Plasmodium falciparum*, dan *Plasmodium vivax* sebanyak 6,9%.<sup>(6)</sup>

Delapan puluh satu spesies *Anopheles* telah dilaporkan terdistribusi secara luas di Indonesia, termasuk di dalamnya 22 spesies yang telah dikonfirmasi sebagai vektor malaria. Vektor malaria yang utama dari Indonesia Timur adalah *An. farauti*, spesies

tersebut ditemukan di Kabupaten Merauke, termasuk juga *Anopheles* sp lainnya juga ada. Nyamuk *Anopheles* yang dijumpai di Kabupaten Merauke adalah *An. bancrofti*, *An. farauti*, *An. hili*, *An. meraukensis*, *An. peditaetinus*, dan *An. lungae*. Dari 4 Distrik penelitian yang dilakukan oleh Shinta dan Putu Marjana di Merauke, ditemukan 31 habitat positif *Anopheles* sp, yang terdiri dari 8 tipe habitat yaitu kolam tidak produktif, sawah, parit, saluran irigasi, rawa-rawa, sumur, kolam, dan kobakan.<sup>(7)</sup>

Proses penularan malaria di suatu daerah meliputi tiga faktor utama, yaitu penderita dengan atau tanpa gejala klinis, nyamuk atau vektor, dan manusia yang sehat. Faktor lingkungan, kimia, biologis, dan sosial budaya masyarakat setempat sangat berpengaruh terhadap penyebaran penyakit malaria. Interaksi perubahan cuaca dan iklim, pengalihan tambak, penebangan hutan, serta daerah-daerah yang banyak genangan air, semak-semak dan lingkungan yang tidak sehat akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang agen malaria.<sup>(8)</sup> Selain faktor-faktor di atas, faktor resiko individual juga diduga berperan dalam terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, genetik, kehamilan, status gizi, pengetahuan, persepsi, penggunaan kelambu, penggunaan obat anti

nyamuk, aktifitas keluar rumah pada malam hari (perilaku Individu), penutup tubuh lengkap, dan aktifitas menginap di tempat pekerjaan.<sup>(9,10)</sup>

Iklim berperan penting dalam penularan malaria karena mempengaruhi kepadatan dan lama hidup dari nyamuk *Anopheles* yang menjadi vektor malaria, misalnya pola hujan, suhu udara dan kelembapan, karena itu kejadian penularan malaria dipengaruhi oleh iklim, dengan puncak jumlah penderita terjadi selama musim hujan berlangsung dan pada masa sesudah musim hujan baru berakhir.<sup>(1)</sup>

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya untuk memutuskan mata rantai penularan malaria. Ada beberapa upaya lain yang dilakukan dalam program untuk pencegahan malaria seperti pemakaian kelambu dan pengendalian vektor.<sup>(6)</sup>

Penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API). *Annual Parasite Incidence* (API) adalah angka

kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. *Annual Parasite Incidence* (API) pada tahun 2008-2013 menurun dari 2,47 per 1.000 penduduk menjadi 1,38 per 1.000 penduduk. Untuk tahun 2013, bila dilihat per provinsi, API yang tertinggi terjadi di Papua (42,65 per 1.000 penduduk), Papua Barat (38,44 per 1.000 penduduk) dan NTT (16,37 per 1.000 penduduk).<sup>(5)</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2014 terdapat 10.092 kasus malaria dan menempati peringkat ke-enam dari sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Merauke. Sehingga Kabupaten Merauke termasuk kabupaten yang memiliki angka kejadian malaria cukup tinggi. Karakteristik masyarakat menjadi elemen penting juga dalam kejadian kasus malaria baik ditinjau dari segi umur, jenis kelamin, waktu kejadian, dan lokasi tempat tinggal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai profil penderita malaria berdasarkan umur, jenis kelamin, lokasi tempat tinggal, waktu kejadian, derajat infeksi malaria, dan jenis malaria, sehingga akan didapatkan data yang akurat mengenai karakteristik dari profil pasien kasus malaria. Dengan menggunakan data hasil kegiatan ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka kasus malaria di Kabupaten Merauke.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana profil penderita malaria di RS Bunda Pengharapan Kabupaten Merauke pada periode 1 Januari – 31 Desember 2015.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran profil penderita malaria di RS Bunda Pengharapan Kabupaten Merauke pada periode 1 Januari – 31 Desember 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendapatkan gambaran profil penderita malaria berdasarkan usia.
2. Mendapatkan gambaran profil penderita malaria berdasarkan jenis kelamin.
3. Mendapatkan gambaran profil penderita malaria berdasarkan lokasi tempat tinggal.
4. Mendapatkan gambaran profil penderita malaria berdasarkan waktu kejadian.
5. Mendapatkan gambaran profil penderita malaria berdasarkan jumlah parasit.

6. Mendapatkan gambaran profil penderita malaria berdasarkan jenis malaria.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Penambahan wawasan bagi peneliti tentang penyakit malaria.
2. Memahami profil penderita malaria di Kabupaten Merauke.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Rumah sakit**

1. Sebagai bahan informasi bagi Rumah sakit dalam meningkatkan fasilitas serta upaya pelayanan terhadap penderita malaria.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi masyarakat**

1. Memberikan informasi mengenai penyakit malaria kepada masyarakat.
2. Sebagai bahan penyuluhan untuk pencegahan penularan penyakit malaria.