

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi yang mengancam jiwa dan banyak menyebabkan kematian (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2013). Lima ratus juta penduduk di dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia setiap tahunnya. Penderita malaria terutama mengenai anak-anak yang sebagian besarnya adalah anak-anak balita yang berumur di bawah lima tahun dan perempuan hamil, dengan angka kematian lebih dari 3 juta jiwa (Soedarto, 2011). Tiga koma dua miliar orang, setengah dari populasi dunia berisiko terjangkit malaria. Sebagian besar kasus malaria dan kematian terjadi di sub-Sahara Afrika, Asia, Amerika Latin, dan pada tingkat lebih rendah Timur Tengah dan sebagian Eropa (WHO, 2015).

Penyebaran malaria terjadi dalam wilayah-wilayah yang terbentang luas meliputi belahan bumi utara dan selatan, yaitu diantara 640 lintang utara dan 320 lintang selatan. Penyebaran malaria dapat berlangsung pada ketinggian wilayah yang sangat bervariasi, dari 400 meter di bawah permukaan laut, misalnya laut mati, dan 2600 meter di atas permukaan laut, misalnya di Londiani, Kenya, atau 2.800 meter di atas permukaan laut, misalnya di Bolivia (Arsin, 2012).

Sepuluh dari sebelas negara di Asia Tenggara merupakan daerah endemis malaria. 40% penduduk dunia yang berisiko tertular malaria, hidup di daerah Asean, 15% dari kasus malaria dunia yang dilaporkan dan 2.7% penduduk dunia yang meninggal dunia akibat malaria berasal dari negara-negara di Asia Tenggara. Tujuh puluh persen dari jumlah penduduk di Asia Tenggara bertempat tinggal di

daerah endemis. Sembilan puluh enam persen dari penduduk yang berisiko tertular malaria di daerah Asia Tenggara tinggal di Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, dan Thailand (Soedarto, 2011).

Malaria tersebar luas di Indonesia pada semua pulau dengan derajat dan berat infeksi yang bervariasi. Setengah dari penduduk Indonesia bertempat tinggal di daerah endemik malaria dan diperkirakan terdapat 30 juta kasus baru malaria setiap tahunnya. *Annual Paracite Incidence* (API) tahun 2012, dilakukan stratifikasi wilayah dimana Indonesia bagian Timur masuk dalam stratifikasi malaria tinggi, stratifikasi sedang terdapat di beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi, dan Sumatera, sedangkan di Jawa dan Bali termasuk dalam stratifikasi rendah, meskipun masih terdapat jumlah desa/fokus malaria yang tinggi. Pada tahun 2009, Kejadian Luar Biasa (KLB) dilaporkan terjadi di pulau Jawa (Jawa Tengah, Jawa Timur dan Banten), Kalimantan (Kalimantan Selatan), Sulawesi (Sulawesi Barat), dan Sumatera (Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Lampung) dengan jumlah total penderita sebanyak 1.869 jiwa dan jumlah kematian sebanyak 11 jiwa (Arsin, 2012).

Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka kasus malaria yang masih cukup tinggi. *Annual Paracite Incidence* di Sumatera Barat pada tahun 2014 adalah 0.18. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, dari 4.089 kasus yang diambil sediaan darahnya terdapat 908 sediaan yang positif malaria (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, daerah endemis malaria di Sumatera Barat lebih berada di daerah pedesaan dari pada daerah perkotaan.

Kabupaten yang mempunyai angka malaria tertinggi di Sumatera Barat terdapat di Kepulauan Mentawai, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Pasaman, dan Kota Sawahlunto (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2012). Kota Sawahlunto menduduki peringkat kedua sebagai *Annual Malaria Incidence* (AMI) tertinggi setelah Kepulauan Mentawai dengan angka kejadiannya sebanyak 180 orang. Sejak tahun 2008 kasus malaria di Kota Sawahlunto cukup tinggi dibandingkan dengan daerah endemis yang biasa dikenal selama ini, seperti Kabupaten Pesisir Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2011; Dwithania, et al, 2013).

Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang mempunyai tempat perindukan pada tempat-tempat yang lembab, di ladang dan hutan, serta air tergenang yang kontak langsung dengan tanah. Tempat peristirahatannya adalah di dalam rumah dan biasanya menggigit pada malam hari (Dinas Kesehatan Sawahlunto, 2010). Mayoritas wilayah Kota Sawahlunto terdiri dari perkebunan, kebun campuran, pertambangan dan pariwisata. Banyak lahan dan hutan yang digarap sebagai tempat pemukiman, perkebunan, peternakan dan objek wisata. Hal ini juga berdampak pada mata pencaharian masyarakat setempat, selain dominan adalah pegawai, juga merupakan pekerja tambang, petani, dan buruh kebun (BPS Kota Sawahlunto, 2011). Hal-hal tersebut merupakan faktor risiko meluasnya penyebaran malaria di wilayah ini.

Kota Sawahlunto pada tahun 2008 dan 2009, tidak ada satupun desa/kelurahan dengan $API < 1$, hal ini menunjukkan insiden yang terjadi mulai dari *Moderate Case Incidence* (MCI) sampai *High Case Incidence* (HCI). Parasit yang paling banyak ditemukan di Kota Sawahlunto pada tahun 2010 adalah

Plasmodium vivax, berbeda dari data sebelumnya yang menunjukkan bahwa infeksi malaria didominasi oleh *Plasmodium falciparum* (Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, 2011).

Prevalensi malaria tergantung pada usia dan jenis kelamin. Arnida Sari mendapatkan prevalensi malaria lebih tinggi pada usia produktif (15-64 tahun) dibanding usia muda (0-14 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa semakin produktif usia atau semakin tua seseorang, semakin besar peluang terkena malaria. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih sering keluar malam dan nyamuk penular malaria lebih aktif menggigit pada malam hari sekitar pukul 21.00 – 03.00 (Sari, 2012).

Berdasarkan penelitian Gusra (2013), *plasmodium* yang paling banyak menyebabkan malaria adalah *Plasmodium falciparum*. Prevalensi malaria terbanyak usia ≥ 15 tahun, perempuan lebih banyak dari laki-laki (Gusra, 2013). Indah (2013) menemukan bahwa *plasmodium* yang paling banyak menyebabkan malaria adalah *Plasmodium falciparum*. Penderita malaria terbanyak usia remaja (12-25 tahun), laki-laki lebih banyak dari perempuan (Paramita, 2013).

Malaria memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, hal ini berhubungan dengan banyaknya komplikasi yang disebabkan oleh penyakit malaria. Komplikasi yang ditimbulkannya meliputi malaria serebral, anemia berat, gagal ginjal akut, edema paru, gagal sirkulasi/syok, perdarahan spontan, kejang berulang, kelainan hepar dan ruptur limpa yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Alimudiarnis, 2009).

Perbedaan penyebaran malaria di Indonesia terutama di Sumatera Barat dengan angka kejadian malaria yang masih tinggi, membuat penulis ingin mengetahui penyebaran malaria di salah satu kota/kabupaten di Sumatera Barat. Kota Sawahlunto dari tahun 2008 merupakan salah satu daerah dengan kasus malaria tertinggi di Sumatera Barat. Hal ini membuat penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran malaria di Kota Sawahlunto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien malaria berdasarkan usia dan jenis kelamin di puskesmas Kota Sawahlunto tahun 2012-2015?
2. Bagaimana gambaran malaria berdasarkan jenis *Plasmodium* di puskesmas Kota Sawahlunto tahun 2012-2015?
3. Bagaimana gambaran penyakit malaria di setiap puskesmas di Kota Sawahlunto berdasarkan jumlah kasus, karakteristik pasien, serta jenis *Plasmodium* tahun 2012-2015?
4. Bagaimana pengobatan penyakit malaria di puskesmas Kota Sawahlunto tahun 2012-2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran malaria di puskesmas kota Sawahlunto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien yang menderita malaria yang terdiri dari usia pasien dan jenis kelamin pasien di puskesmas Kota Sawahlunto tahun 2012-2015.
2. Mengetahui jenis *Plasmodium* yang ada di puskesmas Kota Sawahlunto tahun 2012-2015.
3. Mengetahui gambaran penyakit malaria di setiap puskesmas di Kota Sawahlunto berdasarkan jumlah kasus, karakteristik pasien, serta jenis *Plasmodium* tahun 2012-2015.
4. Mengetahui pengobatan penyakit malaria di puskesmas Kota Sawahlunto tahun 2012-2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan IPTEK

Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai gambaran penyakit malaria dan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran penyakit malaria.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang gambaran penyakit malaria.

1.4.3 Bagi Instansi

Sebagai data tambahan bagi instansi terkait terutama Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, sehingga malaria bisa ditangani dan diberantas dengan lebih baik.