

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Malaria merupakan penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh parasit *Protozoa* genus *Plasmodium* dan ditularkan pada manusia oleh gigitan nyamuk *Anopheles species* betina yang bertindak sebagai vektor malaria. Nyamuk ini terutama menggigit manusia pada malam hari mulai senja (dusk) sampai fajar (dawn). Pada manusia dikenal ada 4 genus *Plasmodium* yaitu, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium malariae*. Penelitian ini akan secara spesifik membahas tentang malaria falciparum.¹

Malaria merupakan masalah global, sehingga WHO menetapkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap Negara. Petunjuk pelaksanaan eliminasi malaria tersebut telah dirumuskan WHO dalam Global Malaria Programme. Indonesia merupakan negara dengan angka resiko tinggi terhadap malaria. Menurut Soedarto dalam bukunya menyebutkan bahwa pada tahun 2007 sebanyak 396 Kabupaten dari 495 Kabupaten di Indonesia merupakan daerah endemis malaria. Menurut perhitungan ahli berdasarkan teori ekonomi kesehatan, kerugian bisa mencapai 3 trilyun lebih dan berdampak terhadap pendapatan daerah endemis malaria.¹

Pada tahun 2008, sebanyak 247 ribu kasus malaria dilaporkan dari seluruh dunia dan lebih dari satu juta diantaranya meninggal, terutama anak-

anak di Afrika. Setiap 45 detik anak di Afrika meninggal karena malaria. Di Indonesia, malaria masih merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan. Di luar Jawa dan Bali angka morbiditas dan mortalitas masih tinggi. Ledakan kasus atau wabah yang menimbulkan kematian juga masih tinggi terutama di daerah transmigrasi yang merupakan wilayah dengan campuran penduduk dari daerah endemis dan daerah non endemis.^{1,2,3}

Menurut data statistik yang diperoleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2010, dinyatakan bahwa spesies parasit malaria yang banyak ditemukan di Indonesia adalah *Plasmodium falciparum* yang akan mengakibatkan malaria falciparum, dengan angka prevalensi sebesar 86,4 %. Sedangkan vektor yang banyak ditemukan khususnya di Jawa Tengah adalah *Anopheles aconitus* yang berkembang biak di daerah persawahan dan waktu aktifitas menggigitnya adalah sebelum jam 24.00 (20.00 – 23.00).⁴

Malaria falciparum merupakan malaria yang sering ditemukan di Indonesia. Apabila tidak tertangani dengan baik akan menjadi “*severe malaria*” dan dapat berakibat pada kematian. Gejala yang ditimbulkan pada orang dewasa tidak spesifik, bahkan hanya seperti gejala infeksi virus ringan. Tetapi pada anak balita biasanya akan menjadi malaria berat dan bahkan meninggal, karena pada anak status imunnya belum seperti orang dewasa.

Sejak tahun 2007, penyakit malaria dapat dipantau dengan indikator Annual Parasite Incidence (API) dengan persyaratan setiap kasus malaria harus dibuktikan dengan pemeriksaan sediaan darah hapus yang hasilnya positif dan harus mendapat pengobatan ACT (Artemisin – based

Combination Therapies). Berdasarkan hasil API, pembagian wilayah stratifikasi didapatkan hasil bahwa wilayah stratifikasi tinggi adalah wilayah Indonesia bagian timur, stratifikasi sedang adalah beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatra, sedangkan di Jawa dan Bali termasuk wilayah stratifikasi rendah, meskipun masih terdapat beberapa desa/wilayah dengan kasus malaria yang tinggi.^{4,5}

Pada tahun 2008 – 2009 didapatkan hasil penderita malaria dari setiap provinsi Menurut Ditjen PP dan PL Depkes RI hasil API menurun dari 2,47 per 100 penduduk menjadi 1,85 per 1000 penduduk. Akan tetapi menurut data statistik tersebut, di Jawa Tengah terjadi peningkatan jumlah kasus dari 0,07 per 1000 penduduk pada tahun 2008 menjadi 0,08 per 1000 penduduk pada tahun 2009.⁴

Angka kematian (CFR) penderita malaria yang diperoleh dari data statistik rumah sakit untuk semua kelompok usia didapatkan angka yang menurun drastis dari tahun 2004 dengan persentase 10,61 % menjadi 1,34 % pada tahun 2006. Akan tetapi persentase itu kembali naik setelah tahun 2006 yang terus meningkat sampai tahun 2009 dengan persentase 3,6%.^{4,5,6}

Terapi malaria yang paling efektif adalah terapi kombinasi yaitu ACT (Artemisin – based Combined Therapies), ini dikarenakan adanya resistensi terhadap penggunaan terapi tunggal, misalnya kloroquin. Data statistik dari Riskesdas tahun 2010 menyatakan bahwa Jawa Tengah mendapatkan proporsi pengobatan dengan obat malaria yang cukup tinggi,

yaitu 57,3 %. Itu menandakan bahwa ACT merupakan obat malaria yang ampuh untuk saat ini.^{4,5,6}

Malaria di berbagai wilayah dunia berubah-ubah secara dinamis dan tampaknya diperburuk dengan adanya pemanasan global (Global Warming), karena suhu yang tinggi dapat mempercepat pematangan parasit di tubuh nyamuk, sesuai untuk perkembangan hidup nyamuk dan lain sebagainya.⁷

Pentingnya penelitian ini dilakukan adalah supaya kita mendapatkan gambaran klinis penyakit malaria falciparum beserta tatalaksananya. Selain itu RSUP Dr. Kariadi Semarang juga merupakan pusat rujukan dari berbagai daerah, sehingga diharapkan akan mendapatkan angka yang cukup tinggi untuk pasien malaria terutama malaria falciparum.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut :

- Bagaimanakah gambaran klinis pasien malaria falciparum di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2009 – 2013 ?
- Bagaimanakah tatalaksana pasien malaria falciparum di RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam periode yang sama?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis dan tatalaksana pasien malaria falciparum di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran klinis, tanda dan gejala pasien malaria falciparum yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama periode 2009 – 2013.
2. Mengetahui tatalaksana untuk pasien malaria falciparum di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama periode 2009 – 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- Dapat menjelaskan gambaran klinis dan tatalaksana pasien malaria falciparum di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2009 – 2013.
- Dapat memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat tentang pasien malaria, terutama di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- Dapat memberi masukan dan menjadi bahan referensi untuk penelitian di masa yang akan datang.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang Gambaran Klinis dan Tatalaksana Pasien Malaria Faciparum di RSUP Dr. Kariadi ini belum pernah dilakukan pada tahun 2009 - 2013. Penelitian ini bersifat kualitatif yang difokuskan untuk mengetahui gambaran klinis malaria pada tahun 2009 sampai 2013. Berikut beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian penulis :

No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Armyun Nurdin dkk	2003	Malaria and <i>Anopheles spp</i> in the villages of Salubarana and Kadaila, Mamuju District, South Sulawesi Province, Indonesia	Eksperimental	Di kedua desa didapatkan bahwa <i>Anopheles barbirostris</i> adalah spesies yang paling banyak ditemukan
2.	Arnida Sari	2012	Karakteristik Penderita Malaria Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012	Deskriptif dengan metode <i>explanatory research</i>	proporsi terbanyak karakteristik penderita malaria adalah berusia produktif, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan yang belum bekerja dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat
3.	Wilma Panggabean	2009	Karakteristik Penderita Malaria Di	Deskriptif dengan metode <i>case</i>	Proporsi tertinggi sosiodemografi

			Kota Dumai Tahun 2005- 2009	<i>series</i>	pada kelompok umur 26-33 tahun 23,6%, laki-laki 63,3%, Melayu 67%, Islam 86,3%, dan petani 35,4%. AMI tertinggi wilayah kerja Puskesmas Sungai Sembilan 155,35%, malaria positif 50,4%, <i>Plasmodium vivax</i> 31,1%
4.	Catur Pangesti Nawangnasi	2012	Kajian Deskriptif Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowokele Kabupaten Kebumen Tahun 2011– 2012	Deskriptif dengan metode <i>cross sectional</i>	1. Penderita malaria paling banyak adalah golongan umur 15-54 tahun (61,3%) 2. Penderita laki-laki lebih banyak (52,8%) dari pada perempuan 3. Pekerjaan penderita paling banyak (42,5%) adalah petani 4. Berdasarkan karakteristik waktu, telah terjadi peningkatan kejadian malaria pada bulan Agustus 2011, pada periode perubahan musim hujan ke musim kemarau

5.	Jenni Irmacikita I.S	2009	Prevalensi Penyakit Malaria Falciparum di Puskesmas Heram Aberupa	Deskriptif dengan metode <i>case control</i>	Prevalensi penyakit tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun dan 20-44 tahun dibandingkan umur >45 tahun, dan juga sering mengenai laki-laki daripada perempuan.
----	----------------------	------	---	--	---

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada lokasi, daerah endemisitas, waktu dan sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.Kariadi di Semarang yang bukan merupakan daerah endemis malaria, sedangkan penelitian-penelitian diatas dilakukan di daerah endemis malaria. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014 dengan sampel penelitian adalah pasien malaria falciparum yang pernah atau sedang dirawat di RSUP Dr.Kariadi Semarang dalam periode 2009 sampai dengan 2013.