

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Malaria merupakan masalah kesehatan global yang hingga saat ini masih menjadi perhatian pemerintah dan badan kesehatan dunia. Laporan Malaria Dunia (*World Malaria Report*) menyatakan bahwa malaria masih menjadi penyakit dengan tingkat prevalensi yang cukup tinggi di 106 negara tropis dan subtropis. Estimasi insidensi malaria pada tahun 2019 berkisar 230 juta kasus, dengan jumlah kematian akibat malaria mencapai 304 juta kasus per tahun. Sebagian besar kasus malaria tertinggi terjadi di Afrika (90%), bagian Asia Selatan dan Asia Timur (7%) dan Mediterania (2%) dengan angka kematian mencapai 429 ribu kematian (WHO, 2019). Kasus kejadian kambuh (*relaps*) malaria sekitar 30-40% dari jumlah penderita malaria. Kejadian *relapse* ini dapat terjadi selama 3-4 tahun.

Kasus malaria di Indonesia hingga tahun 2019 terdapat 224 kabupaten/kota endemis malaria diantaranya Papua, NTT, Maluku dan Maluku Utara. Secara nasional, kejadian malaria tahun 2019 sebanyak 2.044.380 kasus dengan *Annual Parasit Incidence* (API) 0,75 per 1000 penduduk dan sekitar 79% malaria terjadi di daerah Indonesia timur yang sekitar 79% kasus malaria di Indonesia berasal dari provinsi-provinsi di Indonesia bagian timur, seperti Papua, Papua barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara. Angka Kematian sebanyak 432 orang. Kejadian malaria berulang diperkirakan mencapai 15-20% dari penderita

malaria(Kemenkes RI, 2020).Kasus malaria di Provinsi Papua tahun 2019 sebanyak 651.732 (API = 50,62 per 1000 penduduk). Angka kekambuhan malaria di Provinsi Papua mencapai mencapai 40% dari jumlah penderita malaria (Dinkes Provinsi. Papua, 2019).

Malaria disebabkan oleh parasit yang disebut plasmodium, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang terinfeksi. Dalam tubuh manusia, parasit berkembang biak dalam hati, dan kemudian menginfeksi sel darah merah (WHO, 2019). Penyakit malaria dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni: faktor lingkungan, faktor manusia dan faktor nyamuk sebagai agen penular penyakit malaria yang dimana apabila ketiganya saling mendukung maka akan meningkatkan penyebaran penyakit malaria dengan ciri khas manifestasi klinis yang menjadi tanda dari penyakit ini adalah demam, menggigil dan berkeringat yang biasa disebut dengan trias malaria (Harijanto, 2012).

Penyakit malaria juga merupakan penyakit yang dapat kambuh sewaktu-waktu. Secara teori *relapse* atau kekambuhan merupakan sesuatu yang wajar dalam kehidupan setiap manusia. Pada penyakit malaria faktor *relapse* biasanya hampir sama dengan faktor yang menyebabkan orang tersebut mengalami suatu penyakit pertama kali namun lebih diakibatkan pada faktor manusia yang di dalamnya terdapat berbagai hal yang berkaitan dengan diri pasien itu sendiri seperti usia, pengetahuan, status gizi, pekerjaan, pola perilaku, status imun, ketidakpatuhan minum obat malaria dan kembali aktifnya hipnosoit yang ada di hepar (Sucipto, 2015).

Indonesia menargetkan eliminasi bebas malaria pada tahun 2030. Eliminasi malaria merupakan salah satu penyakit yang ditargetkan untuk diturunkan angka kesakitannya dari 2 per seribu penduduk menjadi 1 per 1.000 penduduk melalui keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2019). Program eliminasi malaria ditujukan pada daerah endemis malaria seperti Provinsi Papua, Indonesia tidak akan bisa eliminasi malaria jika Papua belum melakukan eliminasi (Dinkes Provinsi Papua, 2020).

Keberhasilan eliminasi malaria ditinjau dari pengobatan malaria dari dipengaruhi oleh biaya penunjang operasional guna menunjang kelancaran dari kegiatan program pengendalian dan pemberantasan malaria, kepatuhan minum obat malaria dan pemeriksaan lanjutan, fasilitas kesehatan dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pengobatan malaria (Ayatono, 2013). Peran perawat dalam eliminasi malaria berdasarkan Peraturan Gubernur Papua No. 40 tahun 2017 dalam eliminasi malaria adalah melakukan pengawasan, koordinasi lintas program (kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit) serta dengan memantau orang/kasus panas. Peran perawat dalam hal ini sesuai dengan program malaria di puskesmas dalam penanggulangan dan penemuan kasus malaria serta memastikan pengobatan yang efektif melalui kunjungan rumah dengan bekerjasama dengan kader kesehatan.

Standar Program Pengendalian dan Pemberantasan (P2) Malaria oleh Kemenkes RI (2012) meliputi standard diagnosis, standard pengobatan standard pemantauan pengobatan dan standard tanggung jawab kesehatan

masyarakat. Menurut Kemenkes RI (2017) standar pengobatan penderita malaria harus mengikuti kebijakan nasional pengendalian malaria di Indonesia dengan Pengobatan Artesunate Combination Therapy (ACT) diberikan setelah hasil pemeriksaan darah malaria positif dan malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan terapi kombinasi berbasis artemisinin (ACT) plus primaquine sesuai dengan jenis plasmodiumnya. Standard pemantauan pengobatan, evaluasi pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan mikroskopis. Pada penderita rawat jalan, evaluasi pengobatan dilakukan setelah pengobatan selesai (hari ke-4), hari ke-7, 14, 21, dan 28. Pada penderita rawat inap, evaluasi pengobatan dilakukan setiap hari hingga tidak ditemukan parasit dalam sediaan darah selama 3 hari berturut-turut, dan setelah di evaluasi seperti pada penderita rawat jalan.

Evaluasi program eliminasi malaria dari hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018), yaitu hasil pemeriksaan darah meningkat dari tahun 2013 sebesar 0,4% naik 1,4% di tahun 2018. Hasil pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) tahun 2013 sebesar 1,57 turun menjadi 0,57. Pemakaian obat ACT meningkat sebesar 78,3% dengan kepatuhan mencapai 58,1% serta penggunaan kelambu berinsektisida masih rendah sebesar meningkat 15,8% (Risksedas, 2018). Evaluasi program eliminasi malaria dari hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018, yaitu hasil pemeriksaan darah meningkat dari tahun 2013 sebesar 12% naik 18% di tahun 2018, penggunaan ACT sebesar 81,3% dengan kepatuhan 61%. Kepatuhan penggunaan kelambu berinsektisida sebesar 43% (Risksedas, 2018).

Sifat parasit malaria yang cenderung *hipnozoit* diperlukan kontrol ulang yang ketat untuk memastikan perkembangan parasit setelah pengobatan. *Follow up* merupakan salah satu tahap pengobatan untuk memantau perkembangan parasit dan efektifitas obat anti malaria. WHO (2003) menetapkan standar *follow up* untuk setiap penderita yang didiagnosa malaria untuk melakukan *follow up* pada hari ke tiga, hari tujuh, hari 14, dan hari ke 28 atau tiga bulan setelah pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

Angka kejadian malaria di Kabupaten Sarmi dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi Tahun 2019 sebanyak 5.971 kasus. Puskesmas Betaf yang menderita malaria pada tahun 2019 sebanyak 881 kasus malaria, dimana 10,86% mengalami kejadian malaria berulang. Tahun 2020 Bulan Januari - November kasus malaria yang mengalami kejadian malaria sekitar 10,9% dari 983 kasus (Data Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi, 2020). Peran perawat di Puskesmas Betaf dengan melakukan koordinasi dengan kader kesehatan dalam penggunaan kelambu berinsektisida serta sebagai edukator kepada pasien dalam kepatuhan minum obat. Namun dalam pengobatan malaria masih ditemukan adanya kasus malaria berulang (kambuh). Hal ini mengindikasikan perlu adanya evaluasi pengobatan yang diberikan.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Evaluasi Program Eliminasi Malaria di Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Gambaran evaluasi program eliminasi malaria di Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran evaluasi program eliminasi malaria di Puskesmas Betaf Kabupaten Sarmi.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya standar pengobatan sesuai prosedur tetap bagi penderita malaria di Puskesmas Betaf kabupaten Sarmi.
2. Diketuinya kepatuhan minum obat pasien malaria di Puskesmas Betaf kabupaten Sarmi.
3. Diketuinya kepatuhan kontrol kembali setelah pengobatan malaria di Puskesmas Betaf kabupaten Sarmi.
4. Diketuinya evaluasi pengobatan yang dilakukan setelah pengobatan selesai pada hari ke - 4, 7, 14, 21 dan 28 hari di Puskesmas Betaf kabupaten Sarmi.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

### **1.4.1. Bagi Masyarakat atau Pasien**

Sebagai informasi pentingnya kepatuhan minum obat dan kontrol ulang kembali malaria, mengingat risiko dari lingkungan tempat tinggal dengan

keadaan vektor yang tinggi dan merupakan endemis malaria agar dapat melakukan pencegahan malaria berulang dengan patuh minum obat.

#### 1.4.2. Bagi Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi perawat Perkesmas dalam manajemen Puskesmas dalam meningkatkan kesembuhan penderita malaria serta sebagai edukator, advokator dan kolabrator melalui koordinasi dengan kader kesehatan melalui pemantauan pengobatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat.

#### 1.4.3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi manajemen Puskesmas dalam standar pengobatan dan pemantauan pengobatan dalam mencegah penyakit malaria berulang pada pasien malaria sehingga dapat diambil langkah-langkah promotif dan prefentif dalam rangka eliminasi malaria.

#### 1.4.4. Bagi institut pendidikan

Sebagai bahan pengkajian dalam eliminasi malaria serta upaya perbaikan melalui perbaikan sistem pendidikan untuk mewujudkan Indonesia sehat melalui kualitas SDM keperawatan.

#### 1.4.5. Bagi peneliti selanjutnya

wahana untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan diri untuk meningkatkan promosi kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dan sebagai salah satu syarat akademis.