

**GAMBARAN ANGKA KEJADIAN MALARIA DI
WILAYAH KECAMATAN AMARASI BARAT
KABUPATEN KUPANG
TAHUN 2015-2018**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

**Afrita Sahlina Sitanggang
PO. 530333316001**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

**GAMBARAN ANGKA KEJADIAN MALARIA DI
WILAYAH KECAMATAN AMARASI BARAT
KABUPATEN KUPANG
TAHUN 2015-2018**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

**Afrita Sahlina Sitanggang
PO. 530333316001**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH


**GAMBARAN ANGKA KEJADIAN MALARIA DI
WILAYAH KECAMATAN AMARASI BARAT
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2015-2018**

Oleh :

**Afrita Sahlina Sitanggang
PO. 530333316001**

Telah disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing



**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ANGKA KEJADIAN MALARIA DI
WILAYAH KECAMATAN AMARASI BARAT
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2015-2018**

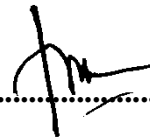
Oleh :

**Afrita Sahlina Sitanggang
PO. 530333316001**

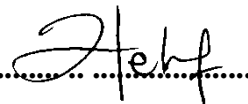
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal, 15 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

1. **Wilhelmus Olin, SF.,Apt.,M.Sc**



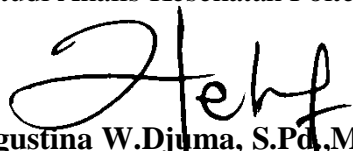
2. **Agustina W.Djuma, S.Pd.,M.Sc**.....



Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan

Kupang, 17 Juni 2019

Ketua Program Studi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



**Agustina W.Djuma, S.Pd.,M.Sc
NIP. 197308011993032001**

PERNYATAAN KASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

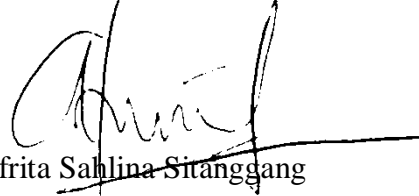
Nama : Afrita Sahlina Sitanggang

NIM : PO.530333316001

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juni 2019

Yang menyatakan



Afrita Sahlina Sitanggang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nya sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“GAMBARAN ANGKA KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KECAMATAN AMARASI BARAT KABUPATEN KUPANG TAHUN 2015-2018”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademik bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd.,M.Sc selaku Ketua Program Studi Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan sebagai Pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Wilhelmus Olin SF.,Apt.,M.Sc,selaku Penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Winioliski R. Bire S,Si.Msisebagai Pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Program Studi Analis Kesehatan.
5. Bapak dan ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
6. Pimpinan dan Staf Puskesmas Baun Kabupaten Kupang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian.

7. Pimpinan Umum Suster KYM yang selalu memberikan dukungan moral maupun moril selama penulis menjalankan studi.
8. Sr. Agatha Sinaga, KYM, sebagai pimpinan komunitas St. Yustinus Kupang, Sr. Magdalena Sirait, KYM dan semua suster Kongregasi KYM yang senantiasa selalu mendukung dan mendoakan saya selama dalam perkuliahan.
9. Semua anggota keluarga yang telah membantu dan mendoakan Penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan.
10. Teman-teman Angkatan 08 Analisis Kesehatan Khususnya MALACIT yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

INTISARI

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus *Plasmodium* yang ditularkan lewat gigitan nyamuk. Malaria adalah salah satu penyakit penyebab masalah kesehatan masyarakat terutama di negara tropis dan sub tropis yang sedang berkembang. Pertumbuhan penduduk yang cepat, migrasi, sanitasi yang buruk, serta daerah yang terlalu padat membantu memudahkan penyebaran penyakit tersebut. Provinsi NTT terdiri dari 22 kabupaten yang tersebar empat pulau utama (Timor, Flores, Sumba dan Alor), dengan Kabupaten Kupang merupakan kabupaten dengan AMI (*Annual Malaria Incidence*) yang berada di Pulau Timor dengan angka berfluktuasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran angka kejadian malaria di wilayah Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2015-2018 berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal dan jenis *Plasmodium*. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Data diperoleh dari buku register kunjungan pasien di Puskesmas Baun. Kasus malaria pada tahun 2015-2018 di wilayah Kecamatan Amarasi Barat tertinggi di desa Teunbaun sebanyak 481 kasus malaria. Berdasarkan karakteristik penderita malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang Tahun 2015-2018 lebih rentan terkena pada jenis kelamin laki-laki yaitu 55,71% dibandingkan dengan perempuan yang hanya 44,3% dan ditemukan pada kelompok usia >15 tahun. Jenis *Plasmodium* yang paling banyak ditemukan adalah *Plasmodium vivax*

Kata Kunci : Penderita malaria, karakteristik, Puskesmas Baun

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KTI | iv |
| KATA PENGANTAR | V |
| INTISARI | Vii |
| DAFTAR ISI | Viii |
| DAFTAR TABEL | X |
| DAFTAR GAMBAR | Xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | Xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Malaria | 6 |
| B. Epidemiologi..... | 6 |
| C. Etiologi | 7 |
| D. Gejala Malaria | 8 |
| E. Manifestasi Klinik..... | 11 |
| F. Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi..... | 11 |
| G. Pengobatan Malaria Berat | 13 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 15 |
| A. Jenis Penelitian | 15 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 15 |
| C. Variabel Penelitian | 15 |
| D. Objek Penelitian | 16 |
| E. Definisi Operasional | 16 |
| F. Prosedur Penelitian | 16 |
| G. Analisis Data | 17 |
| BAB IV HASIL PEMBAHASAN | 18 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 18 |
| B. Gambaran Angka Kejadian Malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat | 18 |

| | |
|---|----|
| 1. Distribusi Penderita Malaria Tahun 2015-2018 berdasarkan wilayah tempat tinggal | 29 |
| 2. Distribusi kasus Malaria Berdasarkan kelompok umur di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat 215-2018..... | 20 |
| 3. Distribusi kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018..... | 22 |
| 4. Distribusi penderita malaria Berdasarkan Jenis Plasmodium di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018 | 24 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 26 |
| A. Kesimpulan | 26 |
| B. Saran | 26 |
| DAFTAR PUSTAKA | 27 |
| LAMPIRAN | 28 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 4.1 | Distribusi Pasien Suspek Malaria berdasarkan wilayah tempat tinggal di Kecamatan Amarasi Barat Periode 2015-2018..... | 19 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Kasus Malaria berdasarkan umur di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015- 2018 | 21 |
| Tabel 4.3 | Distribusi kasus malaria berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018 | 22 |
| Tabel 4.4 | Distribusi penderita berdasarkan jenis Plasmodium Malaria di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 201..... | 24 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1. Skema Kerja | 27 |
| Lampiran 2. Data Pasien Malaria di wilayah Baun Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018 | 28 |
| Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian | 32 |
| Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian | 33. |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus Plasmodium yang ditularkan lewat gigitan nyamuk. Malaria merupakan salah satu penyakit penyebab masalah kesehatan masyarakat terutama di negara tropis dan sub tropis yang sedang berkembang. Pertumbuhan penduduk yang cepat, migrasi, sanitasi yang buruk, serta daerah yang terlalu padat, membantu memudahkan penyebaran penyakit tersebut. Pembukaan lahan baru serta perpindahan penduduk dari desa ke kota (urbanisasi) telah memungkinkan kontak antara nyamuk dengan manusia yang bermukim di daerah tersebut. Penyebaran yang luas serta kemampuan untuk menginfeksi yang tinggi menyebabkan penyakit ini sulit untuk dikendalikan. Sekitar 100 juta kasus penyakit malaria terjadi setiap tahun dan sekitar 1 persen diantaranya fatal. Seperti kebanyakan penyakit tropis lainnya, malaria merupakan penyebab utama kematian di negara sedang berkembang. Penyakit ini setiap tahun terjadi 300–500 juta kasus yang menyebabkan 2 juta kematian (1 dalam 30 detik) (Arsin, 2012).

Menurut data dari fasilitas kesehatan Depkes RI pada tahun 2001 diperkirakan prevalensi malaria adalah 850,2 per 100.000 penduduk dengan angka yang tertinggi, diantaranya adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). Angka *Annual Malaria Incidence* (AMI) di Provinsi NTT tahun 2005-2007 berfluktuasi

dengan tingkat kerugian ekonomi berupa kehilangan hari kerja produktif, yang jika di hitung dengan uang maka kerugian yang ditimbulkan 4,6 milyar pertahun. Annual Malaria Incidence Provinsi NTT selama tiga tahun terakhir yaitu 167 ‰, tahun 2005, 145 ‰ tahun 2006 dan pada tahun 2007 sebesar 119 ‰.

Provinsi NTT terdiri dari 21 kabupaten yang tersebar di empat pulau utama (Timor, Flores, Sumba dan Alor), dengan Kabupaten Kupang merupakan kabupaten dengan AMI tertinggi yang berada di Pulau Timor dengan angka yang berfluktuasi. Pada tahun 2005 sebesar 151‰, tahun 2006 sebesar 161,60 ‰, tahun 2007 sebesar 161,10 ‰ dan pada tahun 2008 sebesar 128,72 ‰ (Dinkes Provinsi NTT, 2007). Orasi ilmiah Weraman yang berjudul Indeks Klinis Epidemiologis Penemuan Dini Kasus Malaria bagi Kader Kesehatan di wilayah Kepulauan NTT. Menurut Weraman, angka kesakitan malaria di NTT selalu berfluktuasi dan tidak menutup kemungkinan terjadi peningkatan kasus penyakit malaria di tahun-tahun mendatang apabila tidak ada upaya optimal dalam penanggulangannya (Pos Kupang,2015).

Data dari Dinas Kesehatan NTT menunjukkan bahwa khusus untuk Kabupaten Kupang, rata-rata kasus malaria klinis dari tahun 2002-2004 mencapai 181 kasus per 1.000 orang pertahun, bahkan di tahun 2004 mencapai 205 kasus per 1.000 orang pertahun (Pos Kupang, 2013). Jumlah kasus penyakit malaria klinis di Provinsi NTT pada tahun 2008, sebanyak 525.791 kasus. Kasus penyakit malaria klinis tertinggi ada di Kabupaten Sumba Barat sebanyak 94.651

kasus, Kabupaten Sikka 87.622 kasus, Kabupaten Ende 75.709 kasus, terendah di Kabupaten TTU sebesar 4.872 kasus, Kota Kupang 9.075 kasus, Kabupaten Negekeo 4.685 kasus. Jumlah angka penyakit malaria positif di Provinsi NTT pada tahun 2009, sebanyak 120.428 kasus. Angka penyakit malaria positif berdasarkan kabupaten/kota tertinggi ada di Kabupaten Sumba Barat sebanyak 22.216 kasus, angka terendah ada di Kota Kupang sebanyak 695 kasus dan Kabupaten Flores Timur sebanyak 1.121 kasus (Dinkes NTT, 2010).

Jumlah penyakit suspek malaria tertinggi di Kecamatan Kupang Timur (Puskesmas Oesao) sebanyak 1.656 kasus, Kecamatan Kupang Tengah (Puskesmas Tarus) sebanyak 1.084 kasus dan di Kecamatan Amarasi (Puskesmas Oekabiti) sebanyak 747 kasus. Kasus malaria positif tertinggi di Kecamatan Amfoang Utara (Puskesmas Naikliu) sebanyak 364 kasus, kecamatan Amfoang Barat Laut (Puskesmas Soliu) sebanyak 350 kasus dan Puskesmas Baun) sebanyak 178 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2016).

Kecamatan Amarasi Barat merupakan kecamatan pemekaran dari Kecamatan Amarasi. Pusat pemerintahannya di Kelurahan Teunbaun atau yang lebih dikenal dengan “BAUN” terletak 25 km dari kota Kupang. Kecamatan Amarasi Barat terdiri dari 1 kelurahan dan 7 Desa yaitu : Kelurahan Teunban (Baun), Desa Tunbaun, Desa Toobaun, Desa Niukbaun, Desa Nekbaun, Desa Merbaun, Desa Erbaun dan Desa Soba.



Gambar 1.Peta Kecamatan Amarasi Barat (<https://idkecamatan.blogspot.com>)

Berdasarkan latar belakang ini peneliti tertarik melakukan penelitian “**Gambaran Angka Kejadian Malaria di Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang Tahun 2015 – 2018**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran angka kejadian Malaria di Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang 2015 – 2018 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran angka kejadian malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat dari tahun 2015 – 2018 ?.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian malaria berdasarkan karakteristik jenis kelamin, umur, dan tempat tinggal penderita.
- b. Mengetahui spesies Plasmodium yang menginfeksi di Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang periode 2015-2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui bahaya dan cara penanggulangan malaria di wilayahnya.

2. Bagi Puskesmas Baun

Agar pihak Puskesmas dapat memperoleh data yang menyeluruh tentang kejadian malaria selama tahun 2015-2018.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan gambaran mengenai angka kejadian malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh beberapa parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan penyakit ini secara alami di tularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina, penyakit malaria dapat menyerang semua kelompok umur dan semua jenis kelamin (Depkes, 2003).

Di seluruh dunia terdapat sekitar 2.000 spesies Anopheles, 60 spesies di antaranya di ketahui sebagai penular malaria. Di Indonesia ada sekitar 80 jenis Anopheles, 24 spesies di Nyamuk Anopheles hidup di daerah iklim tropis dan subtropis, tetapi juga bisa hidup di daerah yang beriklim sedang. Nyamuk ini jarang di temukan pada daerah dengan ketinggian lebih dari 2.000 - 2.500 meter. tempat perindukannya bervariasi tergantung spesies, dan dapat di bagi menjadi 3 kawasan, yaitu pantai, pedalaman dan kaki gunung (Depkes, 2008). Sifat masing-masing spesies berbeda-beda tergantung banyak factor, seperti penyebaran geografis, iklim dan tempat perindukannya.

B. Epidemiologi

Malaria termasuk salah satu penyakit pembunuh terbesar sepanjang hidup umat Manusia. Setiap tahun ada satu juta manusia mati di seluruh dunia, 80%

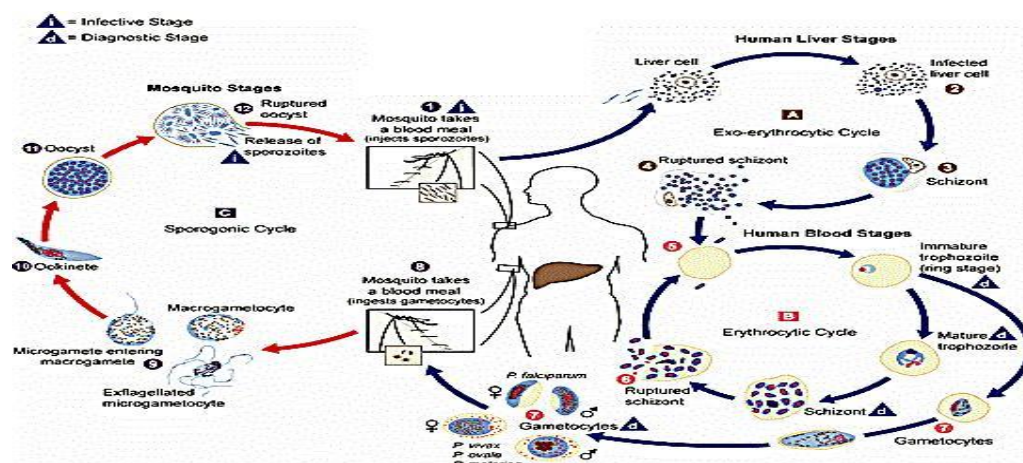
adalah anak- anak. Potensi malaria sangat luar biasa, lebih dari 2,2 milyar manusia tinggal di wilayah yang beresiko timbulnya malaria yaitu asia pasiifik tersebar di 10 negara di antarnya India, Cina, Indonesia, Banglades, Vietnam, dan Filipina. Wilayah ini sama dengan 67% negara di dunia yang beresiko terkena penyakit malaria (Depkes, 2008).

C. Etiologi

Ada 4 jenis plasmodium penyebab Malaria pada manusia yaitu:

1. *Plasmodium vivax* menyebabkan malaria *vivax/tertian*
2. *Plasmodium falciparum* menyebabkan malaria *falciparum/tropika*
3. *Plasmodium malariae* menyebabkan *malariae/quartana*
4. *Plasmodium ovale* menyebabkan malaria *ovale*

Ciri utama genus plasmodium adalah adanya dua siklus hidup yaitu siklus seksual dan siklus aseksual, siklus hidup plasmodium dapat di lihat pada gambar.



Gambar 2. Siklus hidup Plasmodium sp

a. Siklus Seksual

Siklus ini di mulai saat nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah manusia yang mengandung parasit malaria, parasit berbentuk seksual kemudian masuk kedalam perut nyamuk. Bentuk ini mengalami pematangan menjadi mikrogametosit dan makrogametosit, yang kemudian terjadi pembuahan membentuk zygot (ookinet). Selanjutnya, ookinet menembus dinding lambung nyamuk dan menjadi ookista. Jika ookista pecah, ribuan sporozoit di lepaskan dan bermigrasi mencapai kelenjar air liur nyamuk. Pada saat itu sporozoit siap menginfeksi ketika nyamuk menggigit manusia (Depkes, 2008)

b. Siklus Aseksual

Siklus ini di mulai saat nyamuk *Anopheles* menghisap darah manusia, maka sertamerta nyamuk mengeluarkan sporozoit yang berada pada kelenjar ludah ke dalam tubuh manusia, sekitar 30 menit sporozoit masuk ke sel hati dan menjadi tropozoit hati, kemudian berkembang menjadi skizon hati yang mengandung 10.000-30.000 merozoit, hal ini di sebut siklus eksoeritrositer yang berlangsung kurang lebih dua minggu (Santjaka, 2013).

D. Gejala Malaria

Gambaran khas dari penyakit malaria ialah adanya demam yang priodik Sdarah dan demam. Sebelum timbulnya demam biasa penderita malaria akan mengeluh lesu, sakit kepala, nyeri tulang dan otot, kurang nafsu makan, rasa tidak

enak di bagian perut, diare ringan, dan kadang-kadang merasa dingin di punggung. Umumnya keluhan ini muncul pada penderita dengan malaria jenis *Plasmodium vivax* dan *Plasodiumovale*, sedangkan pada malaria karena *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium malariae*, keluhan-keluhan tersebut tidak jelas. Serangan demam yang khas pada malaria terdiri dari tiga stadium yaitu:

a. Stadium Menggigil

Di mulai dengan perasaan kedinginan hingga menggigil. Pada saat menggigil seluruh tubuh bergetar, denyut nadi cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jari tangan biru, serta kulit pucat. Pada anak-anak seing di sertai kejang-kejang. Stadium ini berlangsung 15 menit - 1 jam dan dengan meningkatnya suhu badan.

b. Stadium Puncak Demam

Penderita berubah menjadi panas tinggi. Wajah memerah, kulit kering dan terasa panas seperti terbakar, frekuensi napas meningkat, nadi penuh dan berdenyut keras, sakit kepala semakin hebat, muntah-muntah, kesadaran menurun, sampai timbul kejang (pada anak-anak). Suhu badan bisa mencapai 41°C. Stadium ini berlangsung selama 2 jam atau lebih di ikuti dengan keadaan berkeringat.

c. Stadium Berkeringat

Seluruh tubuh berkeringat banyak, sehingga tempat tidur basah. Suhu badan turun dengan cepat, penderita merasa sangat lelah, dan sering tertidur. Setelah bangun tidur penderita akan merasa sehat dan dapat melakukan tugas seperti biasa. Padahal, sebenarnya penyakit ini masih bersarang dalam tubuhnya. Stadium ini berlangsung 2-4 jam.

2. Pembesaran Limpa

Pembesaran limpa merupakan gejala khas pada malaria kronis. Limpa menjadi bengkak dan terasa nyeri. Pembengkakan tersebut di akibatkan oleh adanya penyumbatan sel-sel darah merah yang mengandung parasit malaria. Lama-lama konsistensi limpa menjadi keras karena bertambahnya jaringan ikat. Dengan pengobatan yang baik, limpa dapat berangsur normal kembali.

3. Anemia

Anemia atau penurunan kadar hemoglobin darah sampai di bawah normal di sebabkan penghancuran sel darah merah yang berlebihan oleh parasit malaria. Selain itu, anemia timbul akibat gangguan pembentukan sel darah merah di sumsum tulang. Gejala anemia berupa badan lemas, pusing, pucat, penglihatan kabur, jantung berdebar-debar, dan kurang nafsu makan (Depkes RI,2008).

E. Manifestasi Klinik

Manifestasi Klinik malaria dapat bervariasi dari ringan sampai membahayakan jiwa. Gejala utama demam sering didiagnosis dengan infeksi lain: seperti demam typhoid, demam dengue, chikungunya, dan infeksi saluran nafas. Mengingat bervariasinya manifestasi klinis malaria maka anamnesis riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria pada setiap penderita dengan demam harus dilakukan.

F. Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi

Pengobatan malaria yang dianjurkan saat ini dengan pemberian ACT. Pemberian kombinasi ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian ACT secara oral. Malaria berat diobati dengan injeksi Artesunat dilanjutkan dengan ACT oral. Di samping itu diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal.

1. Malaria falsiparum malaria knowlesi dan malaria vivaks

Pengobatan malaria falsiparum, knowlesi, dan vivaks saat ini menggunakan DHP ditambah primakuin. Dosis DHP untuk malaria falsiparum, malaria knowlesi sama dengan malaria vivaks, Primakuin untuk malaria falsiparum dan malaria knowlesi hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan dan ibu hamil. Pengobatan malaria

falsiparum, malaria knowlesi, dan malaria vivaks adalah seperti yang tertera di bawah ini:

Dihidroartmisinin-Piperakuin(DHP) + Primakuin

Tabel 1. Pengobatan Malaria falsiparum dan malaria knowlesi menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin (Kemenkes,2018)

| Hari | Jenis Obat | Jumlah tablet per hari menurut berat badan | | | | | | | |
|------|------------|--|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| | | < 5kg | 5-6kg | >6-10 kg | 11-17 kg | 18-30 kg | 31-40 kg | 41-59 kg | ≥60 kg |
| | | 0-1 bulan | 2-5 bulan | <6-11 bulan | 1-4 tahun | 5-9 tahun | 10-14 tahun | ≥15 tahun | ≥15 tahun |
| 1-3 | DHP | ½ | ½ | 1/2 | 1 | 1 1/2 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Primakuin | - | - | 1/4 | ½ | ¾ | 1 | 1 | 1 |

Tabel 2. Pengobatan Malaria vivaks menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin (Kemenkes. 2018).

| Hari | Jenis obat | Jumlah tablet per hari menurut berat badan | | | | | | | | |
|------|------------|--|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | <5 kg | 5-6 kg | >6-10 kg | 11-17 kg | 18-30 kg | 31-40kg | 41-59 kg | 60-80 kg | ≥80 kg |
| | | 0-1 bulan | 2-6 bulan | <6-11 bulan | 1-4 tahun | 5-9 tahun | 10-14 tahun | ≥15 tahun | ≥15 tahun | ≥15 tahun |
| 1-3 | DHP | ½ | 1/2 | ½ | 1 | 1 1/2 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1-14 | Primakuin | - | - | ¼ | 1/4 | ½ | ¾ | 1 | 1 | 1 |

2. Pengobatan malaria vivaks yang relaps

Pengobatan kasus malaria vivaks relaps (kambuh) diberikan dengan regimen DHP 1 kali perhari selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primakuin.

3. Pengobatan infeksi campur *P. falciparum* + *P. vivax* / *P. ovale*

Pada penderita dengan infeksi campur diberikan DHP selama 3 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB selama 14 hari.

Tabel 3. Pengobatan infeksi campur *P. falciparum*, *P. vivax* / *P. ovale* dengan DHP + Primakuin (Kemenkes.2018)

| | | Jumlah tablet per hari menurut berat badan | | | | | | | | |
|------|------------|--|-----------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | <5 kg | 5-6 kg | >6-10 kg | 11-17 kg | 18-30 kg | 31-40 kg | 41-59kg | 60-80 kg | ≥8- kg |
| Hari | Jenis obat | 0-1 bulan | 2-6 bulan | <6-11 bulan | 1-4 tahun | 5-9 tahun | 10-14 tahun | ≥15 tahun | ≥15 tahun | ≥15 tahun |
| 1-3 | | ½ | 1/2 | ½ | 1 | 1 1/2 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1-14 | | - | - | ¼ | ¼ | ½ | ¾ | 1 | 1 | 1 |

G. Pengobatan Malaria Berat

Semua penderita malaria berat harus ditangani di Rumah Sakit (RS) atau puskesmas perawatan. Bila fasilitas maupun tenaga kurang memadai, misalnya jika dibutuhkan fasilitas dialysis, maka penderita harus dirujuk ke RS dengan fasilitas yang lebih lengkap. Prognosis malaria berat tergantung kecepatan dan ketepatan diagnosis serta pengobatan.

1. Pengobatan malaria berat di Puskesmas/Klinik non perawatan

Jika Puskesmas/Klinik tidak memiliki fasilitas rawat inap, pasien malaria berat harus langsung dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap. Sebelum dirujuk berikan artesunat intramuscular (dosis 2,4 mg/kgbb).

2. Pengobatan malaria berat di Puskesmas/Klinik Perawatan atau Rumah Sakit

Artesunat intravena merupakan pilihan utama. Jika tidak tersedia dapat diberikan kina drip. Artesunat diberikan dengan dosis 2,4 mg/kgbb intravena sebanyak 3 kali jamke 0, 12, 24 di hari pertama. Selanjutnya diberikan 2,4 mg/kgbb intravena setiap 24 jam sehari sampai penderita mampu minum obat oral.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Jenis Penelitian ini adalah study kasus dan dokumentasi angka kejadian malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten kupang Tahun 2015 – 2018

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang pada bulan Maret –April 2018.

C. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yang meliputi :

1. Gambaran angka kejadian malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang.
2. Karakteristik penderita malaria berdasarkan Jenis kelamin penderita malaria, umur penderita malaria diwilayah Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang.
3. Jenis plasmodium yang menginfeksi penderita malaria yang terdapat di buku register Puskesmas Baun tahun 2015-2018.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah data penderita malaria periode 2015 – 2018 yang diperoleh dari buku register kunjungan pasien di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2015–2018.

E. Defenisi Operasional

1. Angka kejadian adalah jumlah penderita malaria di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2015 – 2018.
2. Karakteristik pasien/penderita malaria di wilayah Puskesmas Baun yang meliputi umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal (desa) yang diambil dari buku register pasien periode 2015 – 2018.
3. Jenis plasmodium adalah jenis plasmodium yang menginfeksi penderita di wilayah Puskesmas Baun yang diperoleh dari buku register kunjungan pasien.

F. Prosedur Penelitian

1. Mendata semua pasien yang menderita penyakit malaria di Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang pada tahun 2015-2018.
2. Data tentang karakteristik disajikan dalam bentuk tabel berupa distribusi frekuensi yaitu jumlah penderita malaria klinis, jumlah kasus malaria positif, jenis kelamin, umur, tempat tinggal dan jenis plasmodium yang ditemukan.

G. Analisis Data

Data dikelompokkan berdasarkan masing – masing karakteristik kemudian dibuat dalam bentuk tabel kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Kecamatan Amarasi Barat merupakan kecamatan pemekaran dari Kecamatan Amarasi, pusat pemerintahannya di Kelurahan Teunbaun atau lebih dikenal dengan nama “BAUN”, terletak 25 km dari Kota Kupang, dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor sekitar 30 menit. Kecamatan Amarasi Barat terdiri dari 1 kelurahan dan 7 Desa yaitu : Kelurahan Teunbaun (Baun), Desa Tunbaun, Desa Toobaun, Desa Niukbaun, Desa Nekbaun, Desa Merbaun, Desa Erbaun dan Desa Soba. Luas wilayah Kecamatan Amarasi Barat adalah 205.5 km dengan jumlah penduduk 32.375 jiwa.

Wilayah Baun memiliki tekstur perbukitan serta ditumbuhi pohon dan lingkungan yang lembab yang menjadi tempat peristirahatan dan berkembang biaknya nyamuk anopheles. Salah satu pelayanan di Puskesmas Baun adalah pelayanan laboratorium, dengan penanggung jawabnya adalah seorang analis.

B. Gambaran Angka Kejadian Malaria di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat

1. Gambaran Angka Kejadian Malaria Tahun 2015-2018 Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Angka kejadian malaria periode 2015 – 2018 di wilayah Kecamatan Amarasi Barat diperoleh dari buku registrasi kunjungan pasien di Puskesmas Baun berdasarkan jumlah penderita malaria klinis ditunjukkan pada Table 4.1

Tabel 4.1 Distribusi pasien suspek malaria berdasarkan Wilayah tempat tinggal di Kecamatan Amarasi Barat Periode 2015 – 2018

| Desa | Kasus Malaria | | | | Jumlah |
|---------------|---------------|------------|------------|------------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Teunbaun | 162 | 210 | 36 | 73 | 481 |
| Soba | 58 | 95 | 24 | 39 | 216 |
| Toobaun | 47 | 80 | 19 | 24 | 170 |
| Tunbaun | 28 | 33 | 26 | 7 | 94 |
| Niukbaun | 51 | 98 | 33 | 17 | 199 |
| Nekbaun | 25 | 38 | 22 | 15 | 100 |
| Merbaun | 78 | 41 | 32 | 40 | 191 |
| Erbaun | 37 | 21 | 11 | 19 | 88 |
| Jumlah | 486 | 616 | 193 | 234 | |

Pemeriksaan malaria di Puskesmas Baun dilakukan oleh seorang tenaga laboratorium yang telah mengikuti pelatihan. Pemeriksaan dilakukan menggunakan *Rapid Diagnostic Test (RDT)* yang dilanjutkan dengan pemeriksaan mikroskopis. Pada tabel 4.1 menunjukkan dari 8 desa yang ada di wilayah Kecamatan Amarasi Barat semua desa memiliki kejadian malaria sejak tahun 2015 – 2018 . Angka kejadian malaria di Kecamatan Amarasi Barat tahun 2015 - 2018 tergolong tinggi hingga diatas 100 kasus dalam 1 tahun.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kejadian malaria mengalami peningkatan yang mencolok Tahun 2015 – 2016. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perubahan iklim.

Program pemerintah dalam melakukan pencegahan terhadap malaria di beberapa provinsi di Indonesia termasuk Provinsi NTT adalah penggunaan

kelambu berinsektisida. Penggunaan kelambu berinsektisida ini dapat menekankan angka penurunan malaria, ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan di Kabupaten Wonosobo oleh Ikawati tentang efektifitas aplikasi kelambu berinsektisida pada tahun 2016, kepadatan nyamuk menggigit di dalam rumah dan istirahat di dinding setelah pemakaian kelambu menurun di bandingkan sebelumnya, kepadatan menggigit di luar rumah dan istirahat di kandang meningkat.

Karakteristik penderita malaria di Kecamatan Amarasi Barat meliputi kelompok umur, tempat tinggal atau lokasi kejadian dan jenis Plasmodium yang menginfeksi diperoleh dari buku registrasi kunjungan pasien Puskesmas Baun.

2. Distribusi kasus malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015- 2018 berdasarkan kelompok umur

Distribusi penyakit malaria berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Baun pada tahun 2015-2018 dapat dilihat bahwa umumnya penyakit malaria dapat menyerang semua golongan umur dan anak-anak lebih rentan terhadap infeksi parasit malaria. Data pada tabel 4.2 disajikan berdasarkan kelompok usia. Pengelompokan usia mengacu pada buku register kunjungan pasien di Puskesmas Baun yang mengelompokkan penderita menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok satu usia 0 bulan - 4 tahun, kelompok kedua usia 5-14 tahun dan kelompok ketiga diatas usia 15 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Kasus Malaria berdasarkan umur di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

| Umur | Tahun | Desa | | | | | | | | Jumlah |
|-------------------|-------|----------|-------|---------|---------|----------|---------|---------|--------|--------|
| | | Teunbaun | Soaba | Toobaun | Tunbaun | Niukbaun | Nekbaun | Merbaun | Erbaun | |
| 0 bulan - 4 tahun | 2015 | 11 | 5 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 23 |
| | 2016 | 13 | 6 | 2 | 0 | 5 | 0 | 6 | 2 | 34 |
| | 2017 | 17 | 5 | 1 | 0 | 5 | 4 | 13 | 1 | 46 |
| | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 5 - 14 tahun | 2015 | 10 | 6 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 29 |
| | 2016 | 38 | 3 | 3 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 69 |
| | 2017 | 22 | 7 | 4 | 1 | 3 | 13 | 21 | 1 | 72 |
| | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| > 15 Tahun | 2015 | 12 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 12 | 2 | 49 |
| | 2016 | 33 | 20 | 3 | 1 | 11 | 7 | 14 | 3 | 92 |
| | 2017 | 35 | 23 | 7 | 4 | 16 | 7 | 21 | 1 | 114 |
| | 2018 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

Tabel 4. 2 menunjukkan kasus malaria di Puskesmas Baun berdasarkan kelompok umur. Berdasarkan hasil penelitian kasus tertinggi terjadi pada kelompok ketiga diatas 15 tahun yaitu sebanyak 258 orang penderita, diikuti kelompok kedua usia 5-14 tahun sebanyak 171 orang penderita dan terendah pada kelompok satu usia 0 bulan-4 tahun yakni 107 orang penderita. Pada usia diatas 15 tahun lebih dominan dimana kelompok ini merupakan usia produktif yang cenderung memiliki aktifitas diluar rumah seperti bekerja di waduk dan di kebun, serta memelihara ternak sehingga kontak dengan

nyamuk lebih tinggi. Hal ini dapat terjadi karena sifat nyamuk Anopheles yang eksofagik (menggigit diluar rumah) dan nokturnal (menggigit di malam hari).

3. Distribusi penderita malaria berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

Infeksi malaria tidak membedakan jenis kelamin. Infeksi parasit plasmodium ini juga dapat menyerang semua masyarakat dari segala golongan dan jenis kelamin. Laki – laki lebih terpapar penyakit malaria. Hal ini dipengaruhi karena laki-laki lebih banyak berada diluar rumah sehingga lebih mudah terpapar dibandingkan dengan perempuan yang aktifitasnya lebih banyak di dalam ruangan atau rumah (Nenoliu,2015). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat di bandingkan dengan laki-laki.

Tabel 4.3 Distribusi kasus malaria berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

| Desa | Tahun | | | | | | | | Jumlah |
|----------|-------|----|------|----|------|----|------|---|--------|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | |
| | L | P | L | P | L | P | L | P | |
| Teunbaun | 19 | 10 | 41 | 34 | 15 | 16 | 2 | 2 | 139 |
| Soba | 11 | 2 | 16 | 11 | 13 | 7 | 0 | 1 | 61 |
| Toobaun | 2 | 4 | 9 | 11 | 7 | 6 | 0 | 0 | 39 |
| Tunbaun | 5 | 2 | 4 | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 25 |
| Niukbaun | 6 | 6 | 13 | 9 | 9 | 9 | 0 | 0 | 52 |
| Nekbaun | 3 | 1 | 4 | 7 | 12 | 6 | 1 | 1 | 35 |
| Merbaun | 8 | 12 | 2 | 6 | 17 | 12 | 2 | 0 | 59 |
| Erbaun | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| Jumlah | 55 | 38 | 92 | 86 | 82 | 58 | 5 | 4 | |

Tabel 4. 3 menunjukkan distribusi penderita malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018 berdasarkan jenis kelamin dimana kasus malaria tertinggi terjadi pada laki-laki yaitu 234 kasus, dan terendah pada perempuan dengan jumlah 186 kasus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita malaria tertinggi pada tahun 2016 kasus tertinggi terdapat pada laki-laki. Hal ini disebabkan laki-laki kebanyakan beraktifitas di luar rumah, di kebun dan juga bisa disebabkan dengan kondisi di luar rumah seperti genangan air, semak-semak dan jarak kandang hewan dengan rumah yang dekat sehingga sangat berpengaruh terhadap perkembangbiakan vector penyakit malaria dilingkungan sekitar sehingga kemungkinan peluang kontak dengan nyamuk *Anopheles* sangat besar.

Faktor lain penyebab kasus malaria tertinggi pada laki-laki adalah laki-laki tidak selalu memakai baju saat di luar rumah, sehingga lebih sering terjadi kontak dengan nyamuk *Anopheles* yang merupakan vektor penyakit malaria. Menurut Harmendo(2008), peluang terjadinya penyakit malaria sangat ditentukan oleh seberapa besar keseringan kontak dengan nyamuk sebagai vector penyakit malaria.

4. Distribusi penderita malaria berdasarkan Jenis Plasmodium di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

Plasmodium falciparum merupakan penyebab malaria klinik berat dan dapat menimbulkan komplikasi. Masa inkubasi malaria tropika sekitar 12 hari dengan gejala nyeri kepala, pegal linu, demam tidak begitu nyata serta kadang dapat menyebabkan gagal ginjal.

Tabel 4.4. Distribusi penderita malaria berdasarkan jenis Plasmodium di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

| Desa | Tahun | | | | | | | | Jumlah |
|---------------|----------|-----------|----------|------------|----------|------------|----------|----------|------------|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | |
| | F | V | F | V | F | V | F | V | |
| Teunbaun | 1 | 28 | 5 | 70 | 0 | 31 | 0 | 4 | 139 |
| Soba | 0 | 13 | 0 | 27 | 0 | 20 | 0 | 1 | 61 |
| Toobaun | 0 | 6 | 0 | 20 | 0 | 13 | 0 | 0 | 39 |
| Tunbaun | 0 | 7 | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 | 25 |
| Niukbaun | 0 | 12 | 0 | 22 | 0 | 18 | 0 | 0 | 52 |
| Nekbaun | 0 | 4 | 0 | 11 | 2 | 16 | 0 | 2 | 35 |
| Merbaun | 2 | 18 | 0 | 8 | 0 | 29 | 1 | 1 | 59 |
| Erbaun | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| Jumlah | 3 | 90 | 5 | 173 | 2 | 138 | 1 | 8 | |

Keterangan : F ; *Plasmodium falciparum* V ; *Plasmodium vivax*

Tabel 4.4 menunjukkan kasus di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018 berdasarkan jenis plasmodium . Kasus tertinggi adalah jenis *Plasmodium vivax* yaitu 409 kasus, sedangkan *Plasmodium falciparum* 11 kasus. Hal ini terjadi karena desa-desa di wilayah pelayanan

Puskesmas Baun merupakan daerah endemis malaria *vivax*. *Plasmodium vivax* memiliki distribusi geografi terluas mulai dari wilayah beriklim dingin, subtropik hingga daerah tropik. Demam terjadi setiap 48 jam atau setiap hari ketiga, pada siang atau sore. Masa inkubasi *Plasmodium vivax* antara 12 sampai 17 hari dan salah satu gejala adalah pembengkakan limpa atau *splenomegali*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa

1. Kasus malaria pada tahun 2015-2018 di wilayah Kecamatan Amarasi Barat tertinggi di desa Teunbaun sebanyak 481 kasus malaria.
2. Berdasarkan karakteristik penderita malaria di wilayah Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang Tahun 2015-2018 lebih rentan terkena pada jenis kelamin laki-laki yaitu 55,71% dibandingkan dengan perempuan yang hanya 44,3% dan ditemukan pada kelompok usia >15 tahun.
3. Jenis Plasmodium yang paling banyak ditemukan adalah *Plasmodium vivax*

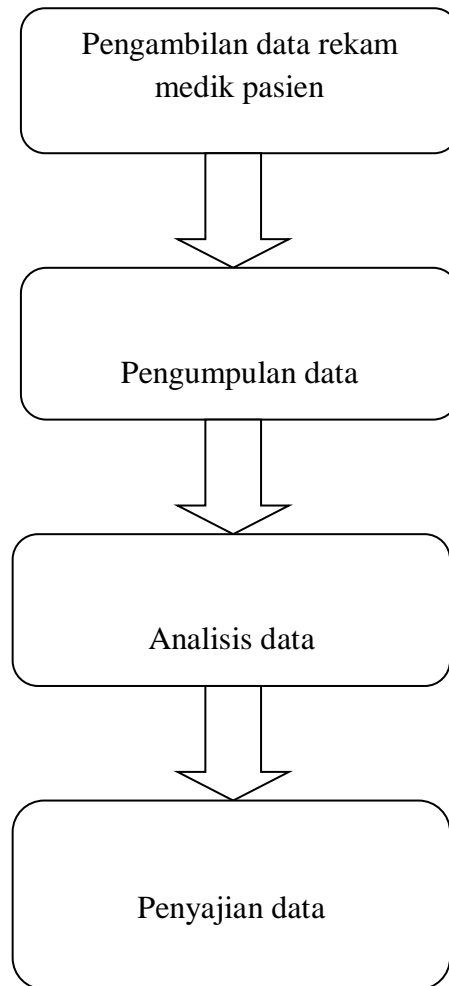
B. Saran

1. Perlu adanya perhatian yang lebih maksimal lagi dari dinas kesehatan kota Kupang untuk melakukan pencegahan pada daerah-daerah yang endemis malarianya.
2. Perlu adanya pembersihan bersama untuk daerah-daerah pemukiman yang dekat dengan kandang hewan dan lingkungan yang lembab atau rawa-rawa
3. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan pemeriksaan langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, 2012, *Pengendalian Penyakit Malaria*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes, RI. 200.*Pengendalian Penyakit Malaria*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2004, *Kasus Malaria Klinis*, Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Faot, Fentri., 2016, *Gambaran Kejadian Malaria di Kecamatan Kie Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2012 –2016*, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang.
- Harisson, 2010. *Upaya Pengendalian Malaria*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- http://www.google.com/search?q=peta+kecamatan+amarasi+barat&safe=strict&client=ms-android-samsung-gjrev1&prmd=mnvi&source=lnms&tbn=isch&sa=x&ved=2ahUKEwigsOrlThAhW563MBHa2A0Q_AUoECA0QBA&biw=360&bih=560#imgrc=6fZIZxsZ0kGBByM.
- Ikawati, B., Yuniarto, B., 2010. Efektifitas Pemakaian Kelambu Berinsektisida di Desa Endemis Malaria di Kabupaten Wonosobo. WHO. *The Revised Malaria Control Strategi South East Asian Region*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, *Buku Saku Tata Laksana Kasus Malaria*, WHO, Jakarta.
- Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur. 2010. *Data Kejadian Malaria*. Dinkes Provinsi NTT, Kupang.
- Weraman, 2004, *Indeks Klinis Epidemiologis Penemuan Dini Kasus Malaria*, *Pos Kupang*, 2015

Lampiran 1. Skema Kerja



Lampiran 2.

Tabel 4.1 Distribusi pasien suspek malaria berdasarkan Wilayah tempat tinggal di Kecamatan Amarasi Barat Periode 2015 – 2018

| Desa | Kasus Malaria | | | | Jumlah |
|---------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Teunbaun | 162 | 210 | 36 | 73 | 481 |
| Soba | 58 | 95 | 24 | 39 | 216 |
| Toobaun | 47 | 80 | 19 | 24 | 170 |
| Tunbaun | 28 | 33 | 26 | 7 | 94 |
| Niukbaun | 51 | 98 | 33 | 17 | 199 |
| Nekbaun | 25 | 38 | 22 | 15 | 100 |
| Merbaun | 78 | 41 | 32 | 40 | 191 |
| Erbaun | 37 | 21 | 11 | 19 | 88 |
| Jumlah | 486 | 616 | 193 | 234 | |

**Tabel 4.2 Distribusi Kasus Malaria berdasarkan umur di Wilayah
Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018**

| Umur | Tahun | Desa | | | | | | | | Jumlah |
|-------------------|-------|----------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | | Teunbaun | Soaba | Tooban | Tunban | Niukban | Nekban | Merban | Erbaun | |
| 0 bulan - 4 tahun | 2015 | 11 | 5 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 23 |
| | 2016 | 13 | 6 | 2 | 0 | 5 | 0 | 6 | 2 | 34 |
| | 2017 | 17 | 5 | 1 | 0 | 5 | 4 | 13 | 1 | 46 |
| | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 5 - 14 tahun | 2015 | 10 | 6 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 0 | 29 |
| | 2016 | 38 | 3 | 3 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 69 |
| | 2017 | 22 | 7 | 4 | 1 | 3 | 13 | 21 | 1 | 72 |
| | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| > 15 Tahun | 2015 | 12 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 12 | 2 | 49 |
| | 2016 | 33 | 20 | 3 | 1 | 11 | 7 | 14 | 3 | 92 |
| | 2017 | 35 | 23 | 7 | 4 | 16 | 7 | 21 | 1 | 114 |
| | 2018 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

Tabel 4.3 Distribusi kasus malaria berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

| Desa | Tahun | | | | | | | | Jumlah |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|--------|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | |
| | L | P | L | P | L | P | L | P | |
| Teunbaun | 19 | 10 | 41 | 34 | 15 | 16 | 2 | 2 | 139 |
| Soba | 11 | 2 | 16 | 11 | 13 | 7 | 0 | 1 | 61 |
| Toobaun | 2 | 4 | 9 | 11 | 7 | 6 | 0 | 0 | 39 |
| Tunbaun | 5 | 2 | 4 | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 25 |
| Niukbaun | 6 | 6 | 13 | 9 | 9 | 9 | 0 | 0 | 52 |
| Nekbaun | 3 | 1 | 4 | 7 | 12 | 6 | 1 | 1 | 35 |
| Merbaun | 8 | 12 | 2 | 6 | 17 | 12 | 2 | 0 | 59 |
| Erbaun | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| Jumlah | 55 | 38 | 92 | 86 | 82 | 58 | 5 | 4 | |

Tabel 4.4. Distribusi penderita malaria berdasarkan jenis Plasmodium di Wilayah Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2015-2018

| Desa | Tahun | | | | | | | | Jumlah |
|---------------|----------|-----------|----------|------------|----------|------------|----------|----------|------------|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | |
| | F | V | F | V | F | V | F | V | |
| Teunbaun | 1 | 28 | 5 | 70 | 0 | 31 | 0 | 4 | 139 |
| Soba | 0 | 13 | 0 | 27 | 0 | 20 | 0 | 1 | 61 |
| Toobaun | 0 | 6 | 0 | 20 | 0 | 13 | 0 | 0 | 39 |
| Tunbaun | 0 | 7 | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 | 0 | 25 |
| Niukbaun | 0 | 12 | 0 | 22 | 0 | 18 | 0 | 0 | 52 |
| Nekbaun | 0 | 4 | 0 | 11 | 2 | 16 | 0 | 2 | 35 |
| Merbaun | 2 | 18 | 0 | 8 | 0 | 29 | 1 | 1 | 59 |
| Erbaun | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| Jumlah | 3 | 90 | 5 | 173 | 2 | 138 | 1 | 8 | |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUELIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax: (0380) 8800256; f.mail: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 / 1354 / 2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

18 Maret 2019

Yth. Kepala Puskesmas Baun
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

| No | Nama | NIM | Judul Karya Tulis |
|----|-------------------|--------------------|--|
| 1. | Afrita Sitanggang | P.O. 530333316 001 | Gambaran angka kejadian malaria di wilayah Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2015-2018 |

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur
Wadir I,

Irfan, SKM, M.K.s
NIP.197104031990031003



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN AMARASI BARAT
PUSKESMAS BAUN

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 845/445/PB/VI/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MELTON PAIRIKAS, S. ST
Nip : 19770515 199803 1 003
Jabatan : Kepala Puskesmas Baun
Alamat : Kelurahan Teunbaun

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : AFRITA SAHLINA SITANGGANG
NIM : P0530333316001
Jurusan / PRODI : Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang
Pekerjaan : Biarawati
Kebangsaan : WNI

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian selama 1 (Satu) Bulan yang bertempat di Puskesmas Baun, Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang terhitung mulai tanggal 22 maret 2019 sampai dengan tanggal 23 april 2019 dengan judul :

**GAMBARAN ANGKA KEJADIAN MALARIA DI KECAMATAN AMARASI BARAT
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2015-2018**

Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Baun, 26 Januari 2019
Kepala Puskesmas Baun

Melton Pairikas, S.ST
NIP. 19770515 199803 1 003