

SKRIPSI

Penggunaan Obat Malaria Artemisinin Combination Treatment (ACT) Berdasarkan Region Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

DITO ACHMAD ARIFAL

NIM.10011381823141

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, September 2022

Dito Achmad Arifal: Dibimbing oleh Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

**Penggunaan Obat Malaria Artemisinin Combination Treatment (ACT)
Berdasarkan Region Di Indonesia**

xv + 94 halaman, 9 tabel, 9 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Angka Kejadian Malaria Indonesia masih tinggi dan pengendaliannya terancam penggunaan obat antibiotik yang kurang tepat. Guna mengurangi kasus malaria, pemerintah membuat rencana pengendalian peningkatan kualitas pengobatan obat anti malaria *Artemisinin Combination Treatment* di seluruh Indonesia. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis penggunaan obat *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) untuk penyakit malaria berdasarkan region di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian data sekunder dari Riskesdas 2018 dengan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain studi Cross Sectional. Data dianalisis menggunakan Quantum GIS dan uji statistik regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Region Maluku-NTT 77.4% dan Kalimantan-Maluku 78.6% Utara mempunyai sebaran penggunaan obat ACT terendah, sedangkan region Sumatera, NTB dan Sulawesi 89.1% serta Papua dan Papua Barat 83.1% memiliki sebaran penggunaan obat ACT tertinggi. Jawa-Bali merupakan region dengan jumlah penduduk paling banyak, namun Berdasarkan capaian endemisitas per provinsi tahun 2020 dalam data Riskesdas 2018, Jawa-Bali telah mencapai 90% eliminasi malaria. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat ACT sangat bervariasi di semua region, adanya disparitas penggunaan obat ACT dipengaruhi oleh faktor umum seperti wilayah tempat tinggal dan biaya transportasi. Diperlukan kebijakan yang terstruktur untuk mengurangi kesenjangan di wilayah dengan Penggunaan obat ACT remaja yang masih cukup tinggi di wilayah timur dan tengah khususnya yang masih memiliki riwayat malaria yang tinggi. Kebijakan dan Strategi yang tepat diperlukan untuk meningkatkan penggunaan obat ACT disemua region yang berada di Indonesia.

Kata Kunci : Malaria, Penggunaan Obat ACT, Region, Indonesia, Regresi Logistik

Kepustakaan : 68 (1975-2021)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July 2022

Dito Achmad Arifal: Supervised by Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

The Use of Artemisinin Combination Treatment (ACT) Malaria Drugs by Region in Indonesia

xv + 94 pages, 9 tables, 9 pictures, 5 attachments

ABSTRACT

The incidence of malaria in Indonesia is still high and its control is threatened by the use of inappropriate antibiotics. In order to reduce malaria cases, the government made a control plan to improve the quality of anti-malarial drug treatment with Artemisinin Combination Treatment throughout Indonesia. The purpose of this study was to analyze the use of the drug Artemisinin Combination Treatment (ACT) for malaria by region in Indonesia. This research is secondary data research from Riskesdas 2018 with a quantitative research design with the type of research, namely analytical observational research using a Cross Sectional study design. Data analysis using Quantum GIS and logistic regression statistical test. The results showed that Maluku-NTT 77.4% and North Kalimantan-Maluku 78.6% had the lowest distribution of ACT drug use, while Sumatra, NTB and Sulawesi 89.1% and Papua and West Papua 83.1% had the lowest distribution. highest use of ACT drugs. Java-Bali is the area with the most population, but Based on the achievement of endemicity per province in 2020 in the 2018 Riskesdas data, Java-Bali has reached 90% elimination of malaria. The factors associated with the use of ACT drugs vary widely in all regions, the differences in the use of ACT drugs are influenced by general factors associated with the use of ACT drugs in all regions. A structured policy is needed to reduce areas where the use of adolescent ACT drugs is still quite high in the eastern and central regions, especially those with a high history of malaria. The right policies and strategies it is necessary to increase the use of ACT drugs in all areas to reduce the reduction.

Keywords: *Malaria, ACT Drug Use, Region, Indonesia, Logistics Regression*

Literatures: *68 (1975-2021)*

LEMBARAN PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarism. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya ,
Yang Bersangkutan

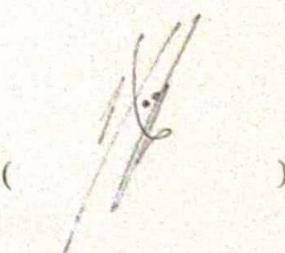
Dito Achmad Arifal
10011381823141

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "PENGGUNAAN OBAT ACT (ARTEMISININ COMBINATION TREATMENT) BERDASARKAN REGION DI INDONESIA" telah dipertahankan di hadapan Tim Pengaji Seminar Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 16 September 2022

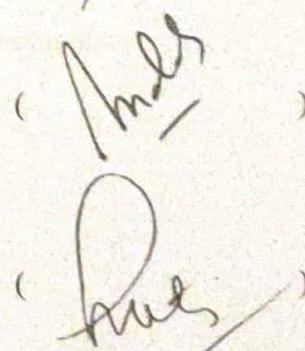
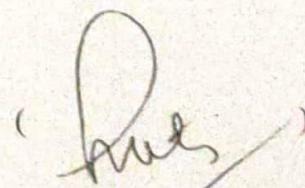
Ketua :

1. Dr.rer.Med. H. Hamzah Hasyim,S.K.M., M.K.M.
NIP. 198912102018032001

()

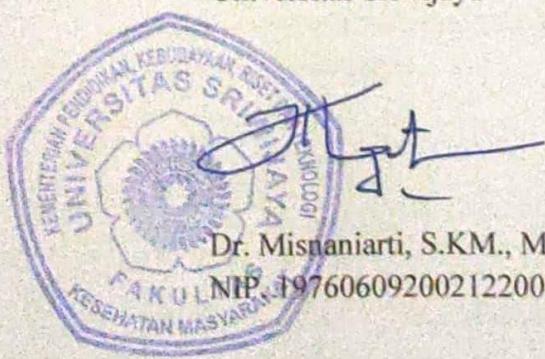
Anggota :

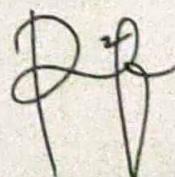
1. Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M.
NIP. 198604252014042001
2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes.
NIP. 198603102012122001

()
()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat





Dr.Novrikasari, S.K.M., M.Kes
NIP. 197811212001122002

HALAMAN PENGESAHAN

Penggunaan Obat Malaria Artemisinin Combination Treatment (ACT) Berdasarkan Region Di Indonesia

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH

DITO ACHMAD ARIFAL

NIM.10011381823141

Mengetahui
Dekan fakultas kesehatan masyarakat
Universitas sriwijaya



Dr. Misnajarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Indralaya 16 September 2022
Palembang

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes.
NIP. 198603102012122001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Dito Achmad Arifal
Tempat tanggal lahir : Jambi, 21-07-2001
Jenis kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Nama orang tua
Bapak : Sarmadi
Ibu : Siti Aisyah
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin Rt.20 Kel. Talang Bakung
Email : ditoachmad25@gmail.com
No.HP : 088707087946
Motto Hidup : Kita adalah pemeran utama dalam hidup kita sendiri bukan di kehidupan orang lain
Riwayat pendidikan :
1. Tahun 2006 – 2012 : SD N 1 Kota Jambi
2. Tahun 2012 – 2015 : SMP N 6 Kota Jambi
3. Tahun 2015 – 2018 : SMA N 9 Kota Jambi
4. Tahun 2018 – 2022 : S1 Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang Berjudul “Sanitasi Lingkungan Di Pasar pendopo” dengan tepat waktu. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan lingkungan di fakultas kesehatan masyarakat universitas sriwijaya.

Dengan segala kekurangan dan keterbatasan kemampuan dalam proses penyusunan skripsi ini penulis menyadari banyak sekali pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua Orang Tua Saya, Terutama Ibu Yang Tidak Pernah Lelah Dalam Memberikan Support Dan Doa Mereka Kepada Saya.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Haerawati Idris,S.KM.,M.Kes selaku pembimbing skripsi atas bimbingannya selama ini sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi.
4. Para Dosen beserta staf civitas akademik fakultas kesehatan masyarakat universitas sriwijaya
5. Rekan – rekan seperjuangan dalam penggerjaan skripsi ini terutama sahabat saya Muhammad Iqbal yang banyak memberikan motivasi dalam penggerjaan skripsi ini.
6. Bapak Dr.rer.med.H Hamzah Hasyim S.KM,M.KM dan Ibu Indah Purnama Sari S.KM, M.KM yang telah bersedia dan meluangkan waktunya serta memberikan saran untuk kebaikan skripsi ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurnah,

karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak demi perbaikan penyusunan di masa-masa mendatang. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat menyumbangkan sedikit manfaat bagi kita semua.

Indralaya, 16 September 2022

Dito Achmad Arifal
1001381823141

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dito Achmad Arifal
NIM : 10011381823141
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Penggunaan Obat Artemisisin Combination Treatment (ACT) Berdasarkan Region di Indonesia

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Indralaya
Pada Tanggal : 16 September
2022

Yang menyatakan,



(Dito Achmad Arifal)

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBARAN PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Malaria.....	8
2.1.1 Penyebab Malaria	8
2.1.2 Jenis Malaria.....	8
2.1.3 Gejala Malaria	9
2.1.4 Bahaya Malaria.....	10
2.1.5 Pencegahan Malaria.....	10
2.1.6 Penyebaran Malaria	12

2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria	13
2.1.8 Penularan Malaria	18
2.1.9 Pengendalian Malaria	18
2.1.10 Roadmap Target Eliminasi Malaria Kemenkes	19
2.2 Standar Tatalaksana Malaria.....	20
2.2.1 Standar Diagnosis	20
2.2.2 Standar Pengobatan	21
2.2.3 Standar Pemantauan Pengobatan	22
2.2.4 Standar Tanggung Jawab Kesehatan Masyarakat.....	22
2.3 Diagnosis Malaria.....	22
2.4 Pengobatan Malaria	24
2.4.1 Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi.....	24
2.4.2 Pengobatan Malaria Pada Ibu Hamil	26
2.4.3 Pemantauan Pengobatan	26
2.5 Pelayanan Kesehatan	26
2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	27
2.7 Penelitian Terkait.....	28
2.8 Kerangka Teori	31
2.9 Kerangka Konsep	33
2.10 Definisi Operasional.....	35
2.11 Hipotesis Penelitian	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Desain Penelitian	41
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
3.2.1 Populasi.....	41
3.2.2 Sampel	42
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	43
3.3.1 Jenis Data	43
3.3.2 Cara Pengumpulan Data	44
3.3.3 Alat pengumpulan Data	44
3.4 Pengolahan Data	44
3.5 Analisis Data	53

3.5.1 Analisis Univariat	53
3.5.2 Model Regresi Logistik	53
3.6 Penyajian Data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	56
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.2 Analisis Data	56
4.2.1 Analisis Spasial	56
4.2.2 Analisis Univariat	57
4.2.3 Analisis Regresi Logistik Biner	65
4.2.4 Analisis Regresi Logistik Biner Antar Region	72
4.3 Kekuatan Uji Penelitian.....	72
BAB V PEMBAHASAN	75
5.1 Keterbatasan Penelitian	75
5.2 Pembahasan	75
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	86
6.1 Kesimpulan	86
6.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	30
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.1 Perhitungan Besar Sampel.....	46
Tabel 3.2 Keterangan Fungsi.....	49
Tabel 3.3 Icon Navigasi Peta	52
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	59
Tabel 4.2 Hubungan Variabel Independen dengan Penggunaan Obat ACT.....	61
Tabel 4.3 Hubungan Regional Dengan Penggunaan Obat ACT.....	67
Tabel 4.4 Kekuatan Uji Statistik Penelitian	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	34
Gambar 3.2 Tampilan halaman depan pada situs qgis.....	47
Gambar 3.3 Langkah-langkah instalasi.....	48
Gambar 3.4 Tampilan antarmuka.....	48
Gambar 3.5 Menambah data ke map project.....	50
Gambar 3.6 Kotak dialog.....	50
Gambar 3.7 Map Canvas	51
Gambar 4.1 Distribusi Penggunaan Obat ACT Tahun 2018 di Indonesia	53

DAFTAR SINGKATAN

ACT	: Artemisinin Combination Treatment
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
Renstra	: Rencana Strategis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun, lebih dari 200 juta orang terjangkit malaria, yang disebarluaskan oleh nyamuk Anopheles. Menurut data World Health Organization (WHO), terdapat 219 juta kasus malaria secara global pada tahun 2019. Meskipun demikian, angka kematian akibat malaria telah menurun sejak tahun 2004. Kematian malaria menurun dari 759 ribu pada tahun 2004 menjadi 409 ribu pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan 46,1 % penurunan insiden selama periode 15 tahun. Malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium, menurut WHO. Penyakit ini sangat lazim di Afrika Sub-Sahara. Namun, penyakit menular mengancam Asia Tenggara, Mediterania Timur, Pasifik Barat, dan Amerika. (WHO, 2020).

Malaria, bersama dengan AIDS, TB, dan penyakit tropis terabaikan, telah diidentifikasi sebagai salah satu penyakit yang ditargetkan untuk pemberantasan epidemi pada tahun 2030 dalam rencana aksi global yang dikenal sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Sasarannya antara lain mengurangi insiden malaria sebesar 90,0% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2015 dan menghilangkan malaria di setidaknya 35 negara. Selanjutnya, untuk mencapai tujuan tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyusun rencana teknis di seluruh dunia untuk malaria 2016-2030, yang merupakan strategi pencegahan dan pengobatan. Selanjutnya dengan menggunakan salah satu indikator (insiden malaria tahunan/AMI), menganalisis dan menghitung kejadian kasus malaria setiap tahunnya. Pada tahun 2016, diperkirakan ada 216 juta kasus malaria secara global, meningkat 5 juta kasus dibandingkan tahun 2015. (Debora *et al.*, 2018).

Menurut World Malaria Report 2020, Negara Indonesia menduduki peringkat kedua (di belakang India) di kawasan Asia Tenggara untuk prevalensi malaria terbesar. Kejadian malaria di Indonesia menurun dari tahun 2010 hingga 2014, sedangkan tren kasus malaria di Indonesia masih stagnan atau tidak menunjukkan perubahan yang signifikan dari tahun 2014 hingga 2019. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, kejadian (positif malaria) di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 217.025 kasus, dengan angka kejadian parasit tahunan (API) sebesar 0,85 per 1000 penduduk. . Papua (100.561), Nusa Tenggara Timur (36.039), Papua Barat (27.266), Maluku (9.802), dan Sumatera Utara (6.840) memiliki jumlah kasus positif malaria terbesar . (Nolcemia, 2017).

Data dari laporan Riskesdas tahun 2018, tren kasus positif malaria dan jumlah penderita malaria (Annual Parasite Incidence/API) di Indonesia Timur menunjukkan besarnya konsentrasi daerah endemis malaria. Menurut data Kementerian Kesehatan, Provinsi Papua memiliki sekitar 86% dari seluruh kasus malaria pada tahun 2019, dengan total 216.380 kasus. Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki 12.909 kasus, diikuti oleh Provinsi Papua Barat dengan 7.079 kasus. Namun, daerah endemis tinggi tetap berada di Indonesia bagian tengah, yaitu di Kabupaten Penajaman Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur. Sementara itu, hampir 300 kabupaten dan kota (58%) telah masuk kategori eliminasi, dengan sekitar 208,1 juta orang (77,7%) tinggal di zona bebas malaria. Beberapa provinsi di Indonesia, antara lain Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Bali, berhasil memasukkan 100% wilayahnya dalam kategori eliminasi. (Kemenkes RI, 2021).

Pemberantasan Malaria di Indonesia, menurut Kepmenkes No. 293 Tahun 2009 yang memiliki tujuan untuk mengeliminasi penyakit malaria pada tahun 2030 mendatang. Pada tahun 2020, 312 kabupaten/kota telah mencapai eliminasi, namun belum ada yang mencapai eliminasi di tingkat provinsi, sedangkan ada tiga daerah menurut data Riskesdas 2018 antara lain (DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Bali) yang seluruh kabupaten/kota telah mencapai eliminasi (Kemenkes RI, 2020). Strategi untuk mengeliminasi malaria membutuhkan diagnosa awal yang kuat agar dapat mendapat pengobatan segera yang efektif. Namun, sudah menjadi tantangan tersendiri untuk memberikan pengobatan yang efektif serta efisien khususnya di daerah pedesaan yang memiliki akses buruk ke pengobatan obat malaria (*Ipa et al.*, 2021).

Sebagian besar wilayah bagian Indonesia Barat telah terbebas dan terverifikasi serta tersertifikasi bebas malaria pada tahun 2020 tapi masih ada

bagian Indonesia Timur Menurut statistik Riskesdas tahun 2018, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur memiliki kasus malaria lebih banyak dibandingkan wilayah lain di Indonesia. Faktor ekosistem hutan di daerah tersebut dan juga mobilitas penduduk yang sering berpindah tempat dan bermigrasi menjadi penambahan kompleksitas masalah malaria dalam hal tersebut (Ipa *et al.*, 2021).

Pada tahun 2030, Kementerian Kesehatan akan mengirimkan sertifikasi malaria kepada Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam rangka memerangi malaria di Indonesia. Melalui proses regionalisasi, Indonesia akan dibagi menjadi lima provinsi: Jawa dan Bali, Sumatera, NTB dan Sulawesi, Kalimantan dan Maluku Utara, NTT dan Maluku, serta Papua Barat dan Papua. (Kemenkes RI, 2020).

Sumber dari *World Malaria Report* 2019, Malaria, khususnya yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*, masih menjadi masalah besar, dan pengendaliannya terancam oleh resistensi obat yang tersedia akibat dari kekebalan tubuh atau juga penggunaan obat antibiotik yang kurang tepat. Obat antimalaria terpenting yang tersedia adalah Artemisinin Combination Treatment (ACTs), yang meliputi artemisinin kerja cepat ditambah dengan komponen obat mitra yang bekerja lebih lambat. Artemisinin dengan cepat membunuh parasit, tetapi dengan rencana penggunaan obat yang standar 3 hari, mungkin tidak menghilangkan semua *Plasmodium*. ACT memiliki kemampuan unik untuk mengobati malaria tanpa risiko komplikasi akibat parasit yang sensitif terhadap obat tersebut. (Rosenthal, 2020).

Artemisinin Combination Treatment (ACT) adalah pengobatan malaria yang menggabungkan Artemisinin dengan artemisinin lain seperti Dihydroartemisinin, Artesunate, Artemether, dan kombinasi obat antimalaria lainnya seperti Piperaquin, Amodiaquine, dan Mefloquine. Untuk mengurangi risiko malaria, pemerintah mendanai penelitian yang berfokus pada sosialisasi dan peningkatan kualitas pengobatan antimalaria menggunakan ACT di seluruh Indonesia. (Kinansi, Mayasari and Andriyani Pratamawati, 2017). ACT merupakan kombinasi pengobatan baru karena artemisinin memiliki beberapa keunggulan, antara lain kemampuan (1) mengurangi biomassa parasit dengan

cepat, (2) mengobati penyakit dengan cepat, (3) efektif mengobati parasit yang resisten terhadap banyak obat, dan (4) mengobati semua penyakit. penyakit. / stadium parasit dari lumpur menjadi tua dalam kapiler, (5) penurunan pembawa gamet, (6) penghambatan penularan, (7) tidak ada resistensi terhadap artemisinin, dan (8) memiliki efek samping yang minimal. (P. N. Harijanto, 2011).

Keputusan Kementerian Kesehatan Komisi Ahli Malaria (KOMLI) menggambarkan keadaan yang mempengaruhi pendekatan pengobatan malaria, terutama pengobatan ACT. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO untuk pengobatan malaria di seluruh dunia dengan menggunakan ACT (P. . Harijanto, 2011). Artemisinin-Based Combination Therapy (ACT) memberikan beberapa keuntungan, antara lain kemampuan untuk memperpanjang masa pengobatan dan mencegah resistensi (Woodrow, Haynes and Krishna, 2005).

Terdapat kesenjangan antar wilayah di Indonesia bagian timur berdasarkan penelitian Ipa (2021), adanya perbedaan pada proporsi kasus penggunaan obat malaria sebagai berikut, dimana proporsi yang tidak diobati adalah 12,0% di Nusa Tenggara Timur, 29,9% di Maluku, 23,1% di Maluku Utara, 12,7% di Papua Barat, dan 15,6% di Papua. Kemungkinan dari data yang diterima untuk pengobatan obat antimalaria secara statistik lebih rendah di Maluku dan Maluku Utara. Dalam penelitian tersebut prediktor utama yang berhubungan dengan penggunaan obat malaria berdasarkan region antara lain wilayah, tempat tinggal, pekerjaan, dan status kekayaan.

Untuk meningkatkan akses pengobatan malaria, pemerintah Indonesia telah melaksanakan Identifikasi dini dan pendistribusian obat antimalaria melalui pemberdayaan kader malaria setempat, khususnya di daerah yang memiliki akses fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas, kurangnya tenaga kesehatan, dan perbekalan kesehatan. Namun sebagian besar provinsi (25/34) di wilayah barat dan tengah Indonesia telah mencapai cakupan ACT di atas 90%, wilayah Timur belum mencapai cakupan yang ditargetkan, khususnya di Maluku (74,7%) dan Nusa Tenggara Timur (80,1%) (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya di Indonesia telah membahas penggunaan obat malaria. Namun keseluruhan data yang telah diteliti belum secara rinci membahas tentang penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment*

di tiap region yang berada di Indonesia. Dalam penelitian ini digunakan data Riset Kesehatan Dasar (Risksdas, 2018) yang dimaksudkan untuk memberikan pedoman yang jelas bagi Kementerian Kesehatan untuk melengkapi data prioritas daerah dalam upaya meminimalkan prevalensi malaria di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian malaria masih cukup tinggi. untuk mewujudkan Indonesia bebas malaria pemerintah telah melaksanakan deteksi dini dan pemberian obat anti malaria atau ACT (*Artemisinin Combination Treatment*) Obat ACT memiliki kemampuan yang luar biasa dalam mengobati penyakit malaria tanpa adanya gejala komplikasi atau resistensi obat yang rendah. Namun, di wilayah barat dan tengah Indonesia telah mencapai cakupan ACT di atas 90%, wilayah Timur belum mencapai cakupan yang ditargetkan. Oleh karena itu, Peneliti ingin mengetahui lebih lanjut “Bagaimakah Penggunaan ACT untuk pengobatan Penyakit Malaria berdasarkan region di Indonesia ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penggunaan obat *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) untuk penyakit malaria berdasarkan region di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis dan memvisualisasikan spasial penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region di Indonesia
2. Mengidentifikasi karakteristik responden penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region di Indonesia
3. Menganalisis pengaruh variabel *predisposing*, *enabling* ,dan *need* terhadap penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region Jawa dan Bali
4. Menganalisis pengaruh variabel *predisposing*, *enabling* ,dan *need* terhadap penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region Sumatra, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi

5. Menganalisis pengaruh variabel *predisposing*, *enabling* ,dan *need* terhadap penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region Kalimantan dan Maluku Utara
6. Menganalisis pengaruh variabel *predisposing*, *enabling* ,dan *need* terhadap penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region Nusa tenggara Timur dan Maluku
7. Menganalisis pengaruh variabel *predisposing*, *enabling* ,dan *need* terhadap penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) berdasarkan region Papua dan Papua Barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini semoga bermanfaat dan bermanfaat sebagai tambahan referensi dan referensi bagi penelitian kesehatan masyarakat khususnya mengenai penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) Berdasarkan region di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri untuk menambahkan wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam menganalisis judul skripsi tentang Penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) Berdasarkan region di Indonesia

b) Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan Penelitian ini bisa menjadi bahan referensi yang terkait Penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) Berdasarkan region di Indonesia serta dapat dijadikan sebagai informasi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya maupun Umum.

c) Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini sebagai bahan masukan kepada Institusi kesehatan dalam menentukan kebijakan praktis agar masyarakat mau dan mampu untuk menggunakan pelayanan kesehatan khususnya dalam

hal Penggunaan obat malaria *Artemisinin Combination Treatment* (ACT) terutama bagi penderita penyakit malaria ringan guna memutus mata rantai penyebaran penyakit malaria.

d) Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan gambaran dan informasi kepada seluruh masyarakat tentang penyakit malaria serta manfaat pengobatan malaria dalam rangka pencegahan sekunder dan memutus mata rantai penyakit malaria.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia sesuai dengan lokasi pengambilan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2018. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2018. Pengambilan data dilakukan di seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang membahas tentang penggunaan obat malaria Artemisinin Combination Treatment (ACT) di Indonesia berdasarkan analisis data dari Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2018. Penelitian ini mengenai antara regional, usia, tempat tinggal, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, biaya transportasi, asuransi kesehatan, riwayat penyakit malaria dengan penggunaan obat malaria Artemisinin Combination Treatment (ACT) berdasarkan region di Indonesia pada data Riskesdas 2018.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) yang telah diambil pada tahun 2018. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari 2022 sampai dengan April 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson. (1975). *Equity in health service : empirical analysis in sosial policy.* Ballinger.
- Anies (2006) *Manajemen Berbasis Lingkungan : Solusi mencegah dan menanggulangi penyakit menular.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek.* Ed. Revisi. Bengkulu: Rineka Cipta.
- Arimbawa, P. E. *et al.* (2021) ‘Persepsi Sakit dan Pemahaman Penggunaan Obat Rasional(POR) di Kota Denpasar’, *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 7(2), pp. 208–216. doi: 10.35326/pencerah.v7i2.1125.
- Arsin, A. A. (2012) *Malaria di Indonesia tinjauan aspek epidemiologi.* Makassar: Masagena Press.
- Awad, A. I. and Eltayeb, I. B. (2007) ‘Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students’, *Annals of Pharmacotherapy*, 41(7–8), pp. 1249–1255. doi: 10.1345/aph.1K068.
- Aziz, A. H. (2007) *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Barja, M. R. *et al.* (2016) ‘Determinants of delay in malaria care - seeking behaviour for children 15 years and under in Bata district , Equatorial Guinea’, *Malaria Journal*, pp. 1–8. doi: 10.1186/s12936-016-1239-0.
- Berendes, S. *et al.* (2011) ‘Quality of Private and Public Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries : Systematic Review of Comparative Studies’, 8(4). doi: 10.1371/journal.pmed.1000433.
- BPS Maluku (2019) ‘Profil Kemiskinan Provinsi Maluku 2019’. Available at:

- <https://www.bps.go.id/> (Accessed: 20 July 2020).
- Bungin, B. (2012). *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers.
- Cania, E. (2017) ‘Faktor Lingkungan , Perilaku dan Penyakit Malaria Environmental Factors , Behavior and Malaria Disease’, 4, pp. 173–184.
- Debora, J. *et al.* (2018) ‘Prevalensi malaria di Asmat, Papua: Gambaran situasi terkini di daerah endemik tinggi’, *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(1), pp. 11–19. doi: 10.22146/jcoemph.38309.
- Deressa, W., Ali, A. and Enqusellassie, F. (2003) ‘Self-treatment of malaria in rural communities , Butajira , southern Ethiopia’, 81(01), pp. 261–268.
- Djalika, Z. *et al.* (2020) ‘Sintang Tentang Penyakit Malaria Knowlesi Knowledge And Attitude Towards Malaria Knowlesi: A Case Study At Senaning Village , Ketungau Hulu Sub- District Sintang District’, 6(2), pp. 131–145.
- Dolfina, A. *et al.* (2019) ‘Jurnal Keperawatan Muhammadiyah’, pp. 139–144.
- Farouk, H. A. (2016) ‘Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Malaria Di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi Tahun 2015’, 16(1), pp. 1–11.
- Ghozali, I. (2018) *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. SEMARANG: Undip : SEMARANG.
- Harijanto, P. . (2011) *ACT Sebagai Obat Pilihan Malaria Ringan di Indonesia*. CDK.
- Harijanto, P. N. (2010) *Malaria Dari Molekuler Ke Klinis*. 2nd edn. JAKARTA: EGC, 2010.
- Harijanto, P. N. (2011) ‘Eliminasi Malaria pada Era Desentralisasi’, *Buletin jendela data dan informasi kesehatan*, pp. 1(1):23–8.
- Hasyim, H. *et al.* (2018) ‘Does Livestock Protect From Malaria Or Facilitate Malaria

- Prevalence? A cross - sectional study in endemic rural areas of Indonesia', *Malaria Journal*, pp. 1–11. doi: 10.1186/s12936-018-2447-6.
- Hasyim, H. et al. (2019) 'Social Determinants Of Malaria In An Endemic Area Of Indonesia', *Malaria Journal*, pp. 1–11. doi: 10.1186/s12936-019-2760-8.
- Ipa, M. et al. (2021) 'Sub-national disparities in accessing anti-malarial drug treatment in eastern Indonesia', *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-021-11602-1.
- Iskandar (2008) *Metodologi Penelitian pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada press.
- Karyana, M. et al. (2016) 'Treatment - seeking behaviour and associated costs for malaria in Papua , Indonesia', *Malaria Journal*, pp. 1–12. doi: 10.1186/s12936-016-1588-8.
- Kasnodihardjo dan Manalu (2008) 'Persepsi dan pola kebiasaan masyarakat kaitannya dengan masalah malaria di daerah sihepeng kabupaten tapanuli selatan provinsi sumatera utara', XVIII, pp. 69–77.
- Kemenkes RI (2019) 'Profil Kesehatan Indonesia'.
- Kemenkes RI (2020a) *Substansi Malaria*, *Kemkes.go.id*. Available at: <https://ptvz.kemkes.go.id/produk/malaria>.
- Kemenkes RI (2020b) 'Tatalaksana Kasus Malaria', pp. 1–44. Available at: <http://www.malaria.id/p/buku-malaria.html>.
- Kemenkes RI (2021a) *Mengenal Malaria: Penyakit Mematikan Dunia*, *malaria.id*.
- Kemenkes RI (2021b) *Wilayah-wilayah Endemis Malaria Tinggi di Indonesia*, *malaria.id*. Available at: <https://www.malaria.id/artikel/wilayah-wilayah-endemis-malaria-tinggi-di-indonesia> (Accessed: 18 October 2021).
- Khatib, R. A. et al. (2013) 'Access to artemisinin-based anti-malarial treatment and

- its related factors in rural Tanzania’, pp. 1–8.
- Kinansi, R. R., Mayasari, R. and Andriyani Pratamawati, D. (2017) ‘Pengobatan Malaria Kombinasi Artemisinin (ACT) Di Provinsi Papua Barat Tahun 2013 Artemisinin-based Combination of Antimalaria Therapy (ACT) in West Papua at 2013’, *Balaba*, 13(1), pp. 43–54.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Soedirham, O. (2019) ‘Regional Disparities Of Health Center Utilization In Rural Indonesia’, 19(1), pp. 158–166.
- Laporan Nasional Riskesdas (2018) ‘Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf’, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Lap oran_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- Muhazam, F. (1995) *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Munif, A. et al. (2010) *Panduan Pengamatan Nyamuk Vektor Malaria*. JAKARTA: Sagung Seto.
- Nolcemia, F. E. (2017) ‘Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Malaria Di Desa Nebe Kecamatan Talibura Kabupaten Sikka’, pp. 1–23.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed. rev.,. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. JAKARTA: Rineka Cipta.
- Onyango, E. O. et al. (2012) ‘Factors associated with non-adherence to Artemisinin-based combination therapy (ACT) to malaria in a rural population from

- holoendemic region of western Kenya', *BMC Infectious Diseases*, 12(1), p. 1. doi: 10.1186/1471-2334-12-143.
- Prabowo, A. (2007) *Malaria, Mencegah dan Mengatasinya*. cetakan 2. JAKARTA: Puspa Swara.
- Rao, V. B., Schellenberg, D. and Ghani, A. C. (2013) 'The Potential Impact of Improving Appropriate Treatment for Fever on Malaria and Non-Malarial Febrile Illness Management in Under-5s : A Decision-Tree Modelling Approach', 8(7). doi: 10.1371/journal.pone.0069654.
- Rees, C. P. *et al.* (2016) 'Factors Affecting Access to Healthcare : An Observational Study of Children under 5 Years of Age Presenting to a Rural Gambian Primary Healthcare Centre', pp. 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0157790.
- Romi, T. and Putra, I. (2011) 'Malaria dan Permasalahannya', 11, pp. 103–114.
- Rosenthal, P. J. (2020) 'Are three drugs for malaria better than two?', *The Lancet*, 395(10233), pp. 1316–1317. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30560-2.
- Ruliansyah, A. and Pradani, F. Y. (2020) 'PENULARAN MALARIA DI PANGANDARAN Social Behaviors Causing the Increased Risk of Malaria Transmission in Pangandaran', pp. 115–125.
- Saryono (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Shafira, I. D. and Krisanti, I. G. (2019) 'Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Malaria Vivax di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Factors Affecting Malaria Vivax Patients ' Drug Adherence in Hanura Health Center , Pesawaran District', 8(1), pp. 53–57.
- Simsek, Z. and Kurcer, M. A. (2005) 'Malaria: knowledge and behaviour in an endemic rural area of Turkey', *Public Health*, 119(3), pp. 202–208. doi: 10.1016/J.PUHE.2004.03.011.

- Smith, N. *et al.* (2011) ‘Accessibility , availability and affordability of anti-malarials in a rural district in Kenya after implementation of a national subsidy scheme Accessibility , availability and affordability of anti-malarials in a rural district in Kenya after implementat’, *Malaria Journal*, 10(1), p. 316. doi: 10.1186/1475-2875-10-316.
- Soedarto (2011) *Malaria : Referensi muthakhir epidemiologi global-plasmodium-anopheles penatalaksanaan penderita malaria / Soedarto*. CETAKAN 1. JAKARTA: Sagung seto.
- Spjeldnæs, A. O., Kitua, A. Y. and Blomberg, B. (2014) ‘Education and knowledge helps combating malaria , but not degedege : a cross-sectional study in Rufiji , Tanzania’, pp. 2–11.
- Sudirman Manumpa (2017) ‘Pengaruh Faktor Demografi dan Riwayat Malaria Terhadap Kejadian Malaria (Studi di Puskesmas Moru, Kecamatan Alor Barat Daya, Kabupaten Alor – NTT)’, CC BY – SA license. doi: 10.20473/jbe.v4i3.
- Sugiono (2018) *Metode Penelitian Kombinasi*. Edisi 10. Bandung: CV. ALFABETA.
- Sulistyaningsih (2011) *Metodologi Penelitian Kebidanan : Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tanner, M. and Vlassoff, C. (1998) ‘Treatment-seeking behaviour for malaria: A typology based on endemicity and gender’, *Social Science and Medicine*, 46(4–5), pp. 523–532. doi: 10.1016/S0277-9536(97)00195-0.
- Watsierah, C. A. *et al.* (2010) ‘Factors determining anti-malarial drug use in a peri-urban population from malaria holoendemic region of western kenya’, pp. 2–9.
- WHO (2020) *World malaria report 2020*.
- Woodrow, C. J., Haynes, R. K. and Krishna, S. (2005) ‘Artemisinins’, pp. 71–78. doi: 10.1136/pgmj.2004.028399.

Xu, J. *et al.* (2012) ‘Malaria treatment-seeking behaviour and related factors of Wa ethnic minority in Myanmar : a cross-sectional study’, (December 2009), pp. 1–7.