

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit malaria adalah penyakit menular yang dapat menurunkan produktifitas dan menyebabkan kerugian ekonomi serta berkontribusi besar terhadap angka kematian bayi, anak dan orang dewasa. Infeksi malaria selama kehamilan dapat menyebabkan abortus dan berat bayi lahir rendah. Penyakit malaria dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Misalnya perilaku manusia yang baik dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap perubahan lingkungan fisik. Selain itu dengan adanya pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan dapat memberikan perubahan perilaku seseorang/masyarakat untuk datang berobat ke puskesmas.

Kondisi sanitasi dan lingkungan yang buruk menjadi factor yang berkaitan dengan berkembangbiak nyamuk sebagai penyebab terjadinya penyakit malaria sebagai salah satu tempat berkembangbiaknya nyamuk *Anopheles* yaitu *resting place* dan *breeding place* seperti lingkungan yang masih banyak rawa-rawa, selokan yang airnya tidak mengalir, kondisi langit-langit rumah (Lathifatun. 2019). Di Wilayah pegunungan atau perbukitan merupakan tempat yang sangat disenangi Nyamuk *Anopheles*, termasuk juga daerah persawahan maupun pantai karena merupakan tempat tergenangnya air sebagai tempat berkembangbiaknya. Hal tersebut sangat mempercepat

terjadinya penularan malaria melalui gigitan nyamuk *Anopheles* (Fitri. 2022). Berkaitan dengan faktor lingkungan fisik, penduduk yang bertempat tinggal di sekitar tempat perindukan nyamuk beresiko 2,31 kali terserang malaria daripada penduduk yang tempat tinggal di sekitarnya tidak ada tempat perindukan nyamuk. Pengelolaan lingkungan mencakup kegiatan modifikasi lingkungan atau interaksinya dengan manusia, yang bertujuan untuk mencegah, membatasi perkembangan vektor dan mengurangi kontak nyamuk dengan manusia. Modifikasi lingkungan merupakan suatu upaya pengelolaan lingkungan yaitu meliputi perubahan fisik bersifat permanen terhadap air dan tanaman, yang bertujuan untuk mencegah, menghilangkan atau mengurangi habitat vektor tanpa mengganggu kualitas lingkungan bagi kehidupan manusia.

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. perilaku hidup sehat termasuk salah satu dari bagian perilaku kesehatan selain termasuk perilaku sakit (*illness behavior*) dan perilaku peran sakit (*the sick role behavior*). Perilaku hidup sehat terdiri dari mencakup makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, dan perilaku atau gaya hidup yang lain positif bagi kesehatan seperti rekreasi dan menjaga kebersihan lingkungan (Notoatmodjo. 2007).

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit. Parasit tersebut terdiri atas *Plasmodium Vivax*, *Plasmodium Falciparum*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium Ovale*, dan *Plasmodium Knowlesi*. Dari kelima spesies tersebut, *Plasmodium Vivax* dan *Plasmodium Falciparum* adalah dua spesies yang paling berbahaya. *Plasmodium Vivax* sering kali menyebabkan kekambuhan beberapa bulan setelah infeksi pertama karena bentuk *hypozoite* dari spesies tersebut dapat bertahan lama di dalam hati (Naully dkk. 2018). *Plasmodium Falciparum* menjadi penyebab sebagian besar penderita malaria meninggal dunia. Vektor dari *Plasmodium* sp. Adalah nyamuk *Anopheles* betina (Naully dkk. 2018). Parasit tersebut akan hidup dan berkembang biak pada sel darah manusia. Penyakit malaria menyerang semua kelompok umur baik laki-laki maupun perempuan (Febryan dkk, 2019).

Orang yang terserang malaria umumnya akan mengalami demam dengan fluktuasi suhu secara teratur, anemia, pembengkakan limpa dan adanya pigmen dalam jaringan (Arsin. 2012). Infeksi oleh *Plasmodium* sp, ditandai dengan ditemukannya protein HRP2 (*Plasmodium Faciparum*), pLDH (*Plasmodium Vivax*), atau antibody anti-*Plasmodium* sp. di dalam darah yang terbentuk sebagai respon pertahanan tubuh. Antibodi anti-*Plasmodium* sp. dapat dijadikan penanda malaria khususnya di daerah endemis dimana infeksi ringan dan reinkarnasi sering terjadi (Febryan dkk, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) secara global, diperkirakan ada 247 juta kasus malaria pada tahun 2021 di 84 negara endemic malaria (termasuk wilayah Guyana Prancis), meningkat dari 245 juta kasus pada tahun 2020. Tidak ada perubahan dalam kejadian kasus antara tahun 2020 dan 2021. Peningkatan pada tahun 2020 dikaitkan dengan gangguan ke layanan selama pandemi COVID-19. Proporsi kasus akibat *P. vivax* berkurang dari sekitar 8% (20,5 juta) pada tahun 2000 menjadi 2% (4,9 juta) pada tahun 2021. WHO Wilayah Asia Tenggara menyumbang sekitar 2% dari beban kasus malaria secara global. Kasus malaria berkurang sebesar 76%, dari 23 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 5 juta pada tahun 2021. Insiden kasus malaria di wilayah ini berkurang sebesar 82%, dari sekitar 18 kasus per 1000 penduduk berisiko pada tahun 2000 menjadi sekitar tiga kasus per 1000 penduduk berisiko pada tahun 2021. Secara global, kematian akibat malaria terus berkurang selama periode 2000-2019, dari 897.000 pada tahun 2000 menjadi 577.000 pada 2015 dan menjadi 568.000 pada 2019. Pada tahun 2020, kematian akibat malaria meningkat sebesar 10% dibandingkan dengan 2019, menjadi sekitar 625.000. Perkiraan kematian sedikit menurun pada tahun 2021 menjadi 619.000. Sebagian besar kasus malaria terjadi di daerah Afrika dan Asia Tenggara. Salah satu Negara di Asia Tenggara yang memiliki jumlah kasus terbanyak adalah Indonesia. Indonesia memegang peringkat negara kedua tertinggi (setelah India) di Asia Tenggara. (WHO, 2022)

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang endemis malaria di dunia. Kasus malaria di Indonesia sebenarnya telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun angkanya dinilai masih tinggi. Angka kesakitan malaria secara nasional selama tahun 2013-2018 cenderung menurun yaitu dari 1,38 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 0,99 per 1.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 0,68 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Kementerian kesehatan mencatat ada 415.140 kasus malaria di Indonesia pada 2022. sedangkan jumlah kasus malaria terbaru pada 2023 per 27 April sebanyak 55.525 kasus.

Menurut data Kemenkes RI (2016), kasus malaria di Indonesia masih terkonsentrasi di wilayah Timur. Dari data tersebut terlihat bahwa ada beberapa daerah di Indonesia yang endemis malaria, antara lain Papua, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Bengkulu. Walaupun yang termasuk daerah endemis hanya empat daerah tersebut, kasus malaria masih dapat ditemukan di daerah Sulawesi dan Kalimantan. Hal ini berhubungan erat dengan keadaan lingkungan alami yang sangat mendukung dan mempengaruhi penyebaran vektor malaria, seperti iklim, suhu, dan curah hujan (Naully, P. G. dkk. 2018). Provinsi Papua merupakan daerah endemis malaria. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Papua bahwa kasus malaria pada tahun 2021 mencapai 86.022 kasus (90,9%) dari total kasus di Indonesia (Kemenkes. 2021).

Penyakit malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah. Beberapa Tahun sebelumnya sampai dengan saat ini penyakit tersebut masih selalu masuk dalam urutan pertama dari 10 penyakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang Pengendalian Masalah Kesehatan jumlah penderita malaria pada tahun 2021 berjumlah 85.726 kasus atau rata-rata 7.144 kasus per bulan atau sama dengan 238 kasus per hari. Kasus malaria di kabupaten mimika mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu berjumlah 77.379, sedangkan kasus malaria sejak awal januari 2023 hingga akhir April 2023 di Mimika sebanyak 31.383 kasus. Meskipun ada penurunan angka ini masih terbilang tinggi (Dinkes Mimika. 2023).

Kelurahan Mulia Kencana merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Distrik Iwaka Kabupaten Mimika dan menjadi salah satu penyumbang kasus malaria. Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika mencatat dari minggu pertama bulan Januari hingga April 2023 kasus malaria pada Distrik Iwaka adalah sebanyak 2.176 kasus, jika dilihat dari kondisi lingkungan di wilayah Kelurahan Mulia Kencana cukup menguntungkan untuk perkembangan vektor nyamuk yaitu banyaknya hutan, semak-semak, kandang ternak yang berada di samping rumah dan selokan tidak disalurkan dengan baik yang sangat mendukung perkembangbiakan vector malaria dan terjadinya penularan penyakit malaria.

Pengendalian malaria harus dilakukan secara terpadu, tingginya kasus malaria menunjukkan bahwa belum dilakukan secara terpadu penanganan malaria (Raharjo. 2018). Eliminasi malaria merupakan upaya yang dilakukan di suatu wilayah tertentu untuk menghentikan penularan malaria setempat serta dibutuhkan tindakan kewaspadaan pencegahan penularan kembali. Indikator kabupaten/kota, provinsi, pulau dikatakan sebagai daerah tereliminasi bila tidak ditemukan lagi malaria selama 3 tahun berturut-turut dan mempunyai kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.

Kepadatan vector *Anopheles* yang meningkat disebabkan dari keberadaan genangan air seperti selokan, kolam ikan, rawa-rawa, sungai, sebagai habitat vector *Anopheles* (Junaidi. 2015). Dinding rumah yang rapat juga memiliki hubungan dengan kejadian penyakit malaria (Polapa. 2013). Meningkatnya malaria disebabkan oleh kebiasaan masyarakat, kebiasaan tidak berada di dalam rumah ketika malam hari ataupun aktivitas pergi ke daerah endemis juga berkaitan dengan kejadian malaria (Rahmawati. 2012).

Keadaan lingkungan seperti rumah dan sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kejadian malaria. Kemudian hal tersebut menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian malaria karena tersedianya lingkungan yang cocok sebagai tempat beristirahat dan berkembangbiak nyamuk sebagai pembawa plasmodium yang menyebabkan malaria. Perilaku masyarakat juga mempengaruhi kontak antara manusia dan *Anopheles* sehingga penularan penyakit mudah terjadi. Adanya semak-semak, selokan di sekitar lingkungan rumah menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian malaria.

Salah satu kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah 3M plus, 3M plus ialah menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk untuk melindungi dari gigitan nyamuk. Cara ini dinilai cukup mudah digunakan oleh masyarakat utamanya dalam rumah tangga menggunakan obat anti nyamuk bakar (48,4%), diikuti oleh penggunaan kelambu (25,9%), repelen (16,9%), insektisida (12,2%) (Widoyono, 2011). Oleh sebab beberapa diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Malaria Di Kelurahan Mulia Kencana Kabupaten Mimika Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Setelah melihat latar belakang masalah tersebut, maka yang menjadi permasalahan dalam penulisan ini adalah ada “Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Malaria di Kelurahan Mulia Kencana Kabupaten Mimika Tahun 2024”.?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Malaria di Kelurahan Mulia Kencana Kabupaten Mimika”

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Mulia Kencana Kabupaten Mimika.
- b) Mengidentifikasi kejadian malaria di Kelurahan Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

- c) Menganalisis hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di Kelurahan Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam bidang serangga/ binatang pengganggu, khususnya vektor penyebab penyakit malaria.
- b) Sebagai bahan informasi agar petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan, sehingga dapat meningkatkan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan kejadian malaria.
- c) Sebagai bahan informasi atau referensi bagi peneliti lainnya untuk mendapatkan data-data dalam pengembangan program penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan kepada penderita malaria untuk meningkatkan tindakan dalam pencegahan penularan penyakit malaria, serta selalu dapat menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang sejenis dengan penelitian ini adalah:

Tabel. 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Budi Utomo	Hubungan Antara Prilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah <i>Dengue</i> di Desa Sojomerto Kecamatan Reban Kabupaten Batang Tahun 2017	2017	Waktu, Tempat, dan Rancangan Penelitian
2	Ega Monica Manalu	Tinjauan Pengetahuan Dan Tindakan Terhadap Malaria di Desa Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017	2017	Waktu dan Tempat Penelitian
3	Djunaedi	Hubungan Perilaku Pencegahan Malaria Dengan Kejadian Malaria di Provinsi Papua Tahun 2010	2010	Waktu dan Tempat Penelitian

4	Maya syukur, Eko Winarti	Analisis Faktor Perilaku Masyarakat Dan Kejadian Malaria di Papua	2024	Tempat Penelitian
5	Nisrina Zahira Haqi, Fardhiasih Dwi Astuti	Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggeng Kabupaten Manokwari Papua Barat	2016	Waktu dan Tempat Penelitian