

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi terutama pada negara berkembang dengan iklim tropis dan subtropis seperti di Brasil, Asia Tenggara dan seluruh Sub-Sahara Afrika. Sebagian besar daerah di Indonesia merupakan daerah endemis infeksi malaria diantaranya, Indonesia bagian timur seperti Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan dan beberapa daerah di Sumatera seperti Lampung, Bengkulu, Riau (Bustam, Ruslam dan Erniwati, 2017).

Malaria dikenal sejak 3000 tahun yang lalu. Seorang ilmuwan Hippocrates (400-377 SM) sudah membedakan jenis-jenis malaria. Alphonse Laveran (1880) menemukan plasmodium sebagai penyebab malaria dan perantara malaria adalah nyamuk Anopheles. Menurut World Health Organization (WHO) 2020, pada tahun 2017 telah diperkirakan ada 207 juta kasus malaria di seluruh dunia dan 627.000 kasus malaria yang menyebabkan kematian (Pantowdan Tuda, 2020). Provinsi Papua merupakan daerah endemis malaria dengan Annual Parasite Incidence (API) tahun 2018 hingga 2021 yaitu 0,54‰ pada tahun 2018, kemudian 0,49‰ pada tahun 2019, menjadi 0,18‰ pada tahun 2020 dan 0,34‰ pada tahun 2021 (Pratama, 2022).

Angka API Provinsi Papua pada tahun 2021 yaitu menjadi 4,76 per 1.000 penduduk, kemudian menurun kembali menjadi 1 per 1.000 penduduk

pada tahun 2012. Pada tahun 2013 meningkat menjadi 4,77 per 1.000 penduduk, kemudian pada tahun 2014 meningkat menjadi 7,26 per 1000 penduduk, dan tahun 2015 menurun menjadi 6,36 per 1000 penduduk.

Penyakit malaria adalah salah satu masalah kesehatan di Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah. Beberapa tahun sebelumnya sampai dengan saat ini, penyakit tersebut masuk dalam urutan pertama dari 10 penyakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Kabupaten Mimika, jumlah penderita malaria pada tahun 2021 berjumlah 85,726 kasus atau rata-rata 7,114 kasus per bulan atau sama dengan 238 kasus per hari. Malaria di Kabupaten Mimika mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu berjumlah 77,379 kasus, sedangkan kasus malaria sejak awal januari 2023 di Mimika sebanyak 32,368 kasus. Meskipun ada penurunan, angka ini masih terbilang sangat tinggi.

Masyarakat agraris di Kabupaten Mimika memiliki karakteristik yang unik yang tercermin dalam pola hidup, aktivitas sehari-hari, dan hubungan dengan lingkungan sekitar. Sebagian besar penduduk di daerah agraris ini menggantungkan kehidupannya pada pertanian, perkebunan, dan peternakan sebagai mata pencaharian utama. Masyarakat agraris cenderung memiliki ikatan yang kuat dengan tanah dan alam, menjadikan mereka sangat tergantung pada faktor-faktor alamiah seperti curah hujan dan musim tanam. Studi oleh Lestari (2019) menunjukkan bahwa karakteristik masyarakat agraris di Kabupaten Mimika mencakup pola hidup yang sederhana, ketergantungan pada alam sebagai sumber mata pencaharian, serta nilai-nilai budaya

tradisional yang masih dijaga dengan kuat.

Dalam konteks tersebut, nyamuk merupakan salah satu hewan yang umumnya hidup di lingkungan agraris dan memiliki dampak signifikan terhadap masyarakat setempat. Nyamuk merupakan vektor penyakit yang penting, membawa berbagai penyakit menular seperti malaria, demam berdarah, dan filariasis. Kehadiran nyamuk di daerah agraris dapat memberikan dampak kesehatan yang serius bagi masyarakat, terutama jika mereka tidak dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang memadai. Nyamuk dapat menjadi ancaman kesehatan yang besar, terutama pada masa musim hujan ketika genangan air meningkatkan reproduksi nyamuk. Oleh karena itu, upaya pengendalian populasi nyamuk dan pencegahan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk menjadi sangat penting bagi kesejahteraan masyarakat agraris di Kabupaten Mimika.

Di daerah agraris seperti Kabupaten Mimika, jenis nyamuk yang biasa ditemukan adalah nyamuk *Anopheles*, yang merupakan vektor penyakit malaria. Penelitian oleh Arwati et al. (2018) menunjukkan bahwa Kabupaten Mimika termasuk daerah endemis malaria di Indonesia, di mana transmisi penyakit tersebut terus berlangsung terutama di daerah pedesaan dan agraris. Kaitan nyamuk *Anopheles* dengan masyarakat agraris terletak pada risiko tinggi terkena penyakit malaria yang dialami oleh masyarakat yang tinggal di daerah pertanian. Pola hidup dan aktivitas sehari-hari masyarakat agraris yang sering berada di luar ruangan, terutama pada malam hari, meningkatkan paparan mereka terhadap gigitan nyamuk *Anopheles*, sehingga meningkatkan

risiko terinfeksi malaria.

Adapun konsep penyebab malaria yaitu yang termasuk dalam pejamu (host) adalah manusia dan binatang, yang termasuk dalam penyebab (agent) adalah mikroorganisme seperti jamur, bakteri, parasit dan beberapa faktor yang berperan terhadap kesakitan malaria, salah satunya yaitu lingkungan (environment) (Kalsum, Miskiyah dan Ratna, 2015). Lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit malaria meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air dan tempat perindukan), biologik (tumbuhan bakau, lumut, ikan pemakan larva, hewan ternak) dan sosial budaya (kebiasaan keluar rumah pada malam hari, menggunakan kelambu, memasang kawat kassa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk). Tempat perindukan nyamuk *Anopheles* bermacam-macam tergantung kepada spesies dan dibagi menurut 3 kawasan (zone) yaitu kawasan pantai, kawasan pedalaman serta kawasan kaki gunung dan gunung. (Hermawan, 2016a). Faktor risiko individual yang diduga berperan untuk terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, genetika, kehamilan, status gizi, aktivitas keluar rumah pada malam hari dan faktor risiko lingkungan yaitu perumahan, keadaan musim, sosial ekonomi, dan lainlain (Arifah dan Wulan, 2021).

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Malaria termasuk penyakit tropik yang paling penting yang sampai sekarang tersebar luas di daerah tropis maupun subtropis. Penyakit ini kini

telah menjadi masalah kesehatan dunia dan endemik di 105 negara. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita, dan ibu hamil. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1 juta orang meninggal dunia (Soedarto, 2021).

Penduduk di Kampung Mulia Kencana mungkin menghadapi tantangan khusus dalam menerapkan praktik-praktik pencegahan malaria karena aspek-aspek tertentu yang unik untuk lingkungan agraris. Penelitian oleh Agyei-Baffour et al. pada tahun 2016 menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pengetahuan tentang malaria, aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, dan penggunaan kelambu impregnasi insektisida (KII) memainkan peran penting dalam tingkat keberhasilan upaya pencegahan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang pengetahuan dan perilaku penduduk di Kampung Mulia Kencana terkait praktik pencegahan malaria menjadi esensial untuk mengembangkan strategi pencegahan yang efektif dan berkelanjutan.

Selain itu, penelitian oleh Deressa et al. pada tahun 2017 menunjukkan bahwa faktor sosial dan budaya juga dapat memengaruhi perilaku pencegahan malaria. Dalam konteks agraris, di mana masyarakat seringkali memiliki ketergantungan pada aktivitas pertanian, peran budaya dan norma sosial dalam mengubah perilaku terkait pencegahan malaria menjadi aspek penting yang perlu dipahami lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang faktor-faktor sosial dan budaya yang mungkin mempengaruhi perilaku penduduk agraris di Kampung Mulia Kencana dalam pencegahan malaria, dengan harapan dapat memberikan wawasan yang lebih

husus dan relevan untuk pengembangan program pencegahan yang berhasil di wilayah ini.

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan fokus penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana persepsi dan pengetahuan penduduk agraris terhadap malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika?
2. Bagaimana praktik pencegahan malaria dalam kehidupan sehari-hari di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika?
3. Bagaimana hambatan dan tantangan dalam melaksanakan pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi persepsi dan pengetahuan penduduk agraris terhadap malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika

- b. Mengeskplorasi praktik pencegahan malaria dalam kehidupan sehari-hari di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika
- c. Mengeskplorasi hambatan dan tantangan dalam melaksanakan pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai

perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika.

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui perilaku penduduk agraris dalam pencegahan malaria di Kampung Mulia Kencana Kabupaten Mimika

