

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria masih menjadi ancaman di daerah tropis dan sub-tropis, dengan jumlah kematian yang cukup besar. Kondisi ini terjadi karena adanya kasus *import*, resistensi obat dan beberapa insektisida yang digunakan dalam pengendalian vektor, serta adanya vektor potensial yang dapat menularkan dan menyebarkan malaria dan menjadi sasaran prioritas komitmen global dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* yang dideklarasikan oleh 189 negara anggota PBB pada tahun 2000 (Depkes RI, 2015). Malaria merupakan masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpotensi menjadi *emerging Disease* (Markani, 2012).

Indonesia merupakan negara yang hampir seluruh provinsinya masih ditemukan kasus malaria. Ada sekitar 66,5 juta penduduk Indonesia berada pada wilayah yang beresiko tertular malaria (WHO, 2015). Berdasarkan API (*Annual Parasite Incidence*), dilakukan stratifikasi menjadi 3 wilayah yaitu malaria tinggi, sedang dan rendah. Indonesia bagian Timur termasuk dalam stratifikasi malaria tinggi, beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera termasuk stratifikasi sedang, sedangkan Jawa-Bali masuk dalam stratifikasi rendah, meskipun masih terdapat desa/fokus malaria tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Di Indonesia penyakit malaria ditemukan di sebagian besar wilayah dan menjangkiti semua kelompok umur. Secara nasional angka malaria klinis di

luar Jawa dan Bali sebesar 21,2% penduduk di tahun 2015 (Depkes RI , 2017). Kasus malaria tahun 2015 sebesar 28,5% dan kasus malaria tahun 2016 sebesar 10,6 %. Data kasus baru tahun 2016/2017 di Indonesia 22,9% dan kasus baru pada balita 34,5% (Kemenkes RI, 2017).

Maluku Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih merupakan wilayah endemis malaria. Maluku Utara memiliki perairan yang lebih banyak dari pada daratan yakni 69,08 % atau 100.731,44 km². Sebagian penduduk bermukim di daerah pesisir dan kebanyakan daerah pesisir yang menjadi pemukiman merupakan wilayah bekas rawa dengan banyak genangan air sehingga menjadi tempat ideal bagi perkembangbiakan nyamuk. Tahun 2015 Provinsi Maluku Utara termasuk dalam 5 besar provinsi yang memiliki penderita terbanyak (Dinkes Provinsi Maluku Utara, 2016).

Kabupaten Halmahera Selatan termasuk dalam kabupaten dengan angka kejadian malaria tinggi. Pada tahun 2015 dilaporkan 3.094 kasus malaria klinis dari 17 puskesmas tidak termasuk laporan dari RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah). Angka ini menurun dibanding tahun 2014 yaitu 5.064 kasus yang dilaporkan dari 14 puskesmas dan RSUD (Dinkes Kabupaten Halmahera Selatan, 2016).

Global Malaria Programme (GMP) menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang harus terus menerus dilakukan pengamatan, monitoring dan evaluasi, serta diperlukan formulasi kebijakan dan strategi yang tepat supaya menghasilkan informasi yang akurat dan dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan tindakan penanggulangan yang cepat dan tepat disesuaikan dengan kondisi setempat. Di dalam GMP ditargetkan 80%

penduduk terlindungi dan penderita mendapat pengobatan *Arthemisinin based Combination Therapy* (ACT), hal ini dikarenakan pengobatan malaria dengan obat lain seperti *Chloroquin*, *Sulfadoxin-Pyrumethamine* dan lain-lain tidak dianjurkan (Depkes RI, 2017).

Obat-obat malaria sudah terbukti resisten dan tidak bisa untuk pengobatan malaria yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium falcipharum*. Padahal parasit tersebut menimbulkan penyakit malaria berat, yang banyak menyebabkan kematian (terutama pada anak-anak) atau menyebabkan gejala sisa yang berupa kelainan *cerebral* (cacat fisik maupun mental) (Kemenkes RI, 2010).

Malaria menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Kelompok umur 12-60 bulan yang bermukim di daerah endemis malaria sangat rentan terhadap malaria, dikarenakan fungsi imunitas anak yang berumur lima tahun lebih rendah dibandingkan orang dewasa, sehingga mempunyai risiko malaria lebih tinggi (Depkes RI, 2017). Secara umum kekurangan gizi berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan dan respon terhadap imunologis penyakit (Soemirat, 2010). Di daerah endemis malaria angka kesakitan dan angka kematian malaria lebih banyak terjadi pada anak-anak (Notoatmojo, 2010).

Kejadian malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor dan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian malaria adalah faktor lingkungan seperti kondisi fisik bangunan, kebersihan lingkungan, tempat perindukan nyamuk (Soemirat, 2010). Faktor lain akan menjadi *confounder* antara lain

karakteristik responden seperti umur dan jenis kelamin disebabkan paparan terhadap *agent* bagi setiap jenis kelamin berbeda, tidur menggunakan kelambu, kebiasaan di luar rumah pada malam hari, dan rumah terlindung dari nyamuk (Harijanto, 2010).

Pengendalian vektor malaria secara hayati dan pengelolaan lingkungan (*environmental management*) merupakan upaya yang dilakukan agar lebih aman dan baik (Kardinan, 2009). Evan dan Stodar, 1994 memodifikasi teori Bloom dengan mengelompokkan determinan penyakit dalam tiga kelompok besar yaitu faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan respon individu. Kualitas lingkungan merupakan determinan penting terhadap kesehatan masyarakat, penurunan kualitas lingkungan memiliki peran terhadap terjadinya penyakit (Robert, 2009). Lingkungan tempat tinggal yang kumuh serta sanitasi buruk biasanya menjadi penyebab utama berjangkitnya penyakit malaria, karena parit-parit, persawahan, empang, genangan air merupakan tempat bersarangnya nyamuk *Anopheles* (Soemirat, 2012).

Penelitian Sugiarto (2012), yang meneliti berkenaan dengan kejadian malaria di Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara tahun 2012, hasil penelitian ada hubungan lingkungan rumah dengan kejadian malaria dengan nilai 2,22 (tingkat signifikansi 95%), artinya responden dengan lingkungan rumah kurang baik berisiko 2,22 kali terkena malaria dibandingkan dengan responden dengan lingkungan rumah baik. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nababan dan Umniyati (2017) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara keberadaan habitat perkembang biakan larva, kondisi dinding rumah dan kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria.

Studi pendahuluan pada akhir bulan Januari 2019 di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara terhadap lima tempat tinggal diketahui bahwa kondisi rumah tempat tinggal anak dari anggota keluarga yang memiliki riwayat sakit malaria diperoleh data diantaranya 4 responden (80%) masih kurang bersih, ventilasi rumah dalam keadaan terbuka dan tidak dapat dibuat sistem buka tutup sehingga mempermudah nyamuk masuk. Penggunaan kelambu juga belum maksimal, semua rumah yang memiliki kelambu, hanya digantung dekat pintu kamar tidur, di sekitar rumah terdapat semak-semak dan adanya parit yang menggenang. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa kondisi lingkungan tempat tinggal kurang baik dan mengakibatkan terjadinya malaria. Jumlah kasus malaria pada bulan Desember 2018 - Februari 2019 sebanyak 11 orang terjangkit penyakit malaria, hal ini berarti di wilayah tersebut masih terdapat kasus malaria, sehingga layak untuk dilakukan penelitian.

Latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang hubungan kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian malaria di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian malaria di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian malaria di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan kondisi lingkungan tempat tinggal di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara.
- b. Mendeskripsikan kejadian malaria di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara.
- c. Menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian malaria di Desa Koititi, Kecamatan Gane Barat, Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat diharapkan memberikan manfaat pada beberapa pihak antara lain :

1. Bagi masyarakat

Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria dengan menjaga lingkungan tempat tinggal.

2. Bagi instansi kesehatan

Sebagai masukan atau bahan pertimbangan kepada pengelola program pemberantasan penyakit menular terutama pada pengelola program penyakit malaria.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang penulis peroleh dibangku kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian malaria di Desa Koititi Kewcamatan Gane Barat, Provinsi Maluku Utara sejauh ini belum pernah dilakukan di tempat yang sama, beberapa penelitian faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria yang pernah dilakukan ditampilkan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Sugiarto (2012)	Hubungan lingkungan rumah dengan kejadian malaria di Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2012.	penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol, sampel penelitian sebanyak 140 orang dengan teknik analisis data menggunakan analisis <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lingkungan rumah dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. Nilai OR sebesar 2,22 95% CI 1,04-4,76 artinya kejadian malaria pada responden dengan lingkungan rumah kurang baik berisiko 2,22 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan lingkungan rumah baik.
2	Mirontonang (2015)	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria pada anak di wilayah Kerja PKM Tona Kecamatan Tahuna Kabupaten Sangihe.	Penelitian ini menggunakan survei analitik dan desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> dengan sampel penelitian 58 responden, teknik analisis data dengan <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara faktor lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan dengan kejadian malaria pada anak di Wilayah Kerja PKM Tona Kecamatan Tahuna Kabupaten Sangihe.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
3	Nababan dan Umniyati (2017)	Faktor lingkungan dan malaria yang memengaruhi kasus malaria di daerah endemis tertinggi di Jawa Tengah: analisis sistem informasi geografis.	Penelitian <i>case control</i> melibatkan populasi dari semua penderita malaria positif dari hasil pemeriksaan sediaan darah mikroskopis di puskesmas Winong kabupaten Purworejo tahun 2016 sebanyak 44 orang dengan sampel total. Perbandingan sampel 1:2 dengan 40 kasus dan 80 kontrol. Analisis data secara univariat, bivariat dengan uji <i>Chi Square</i> , multivariat dengan regresi logistik.	Hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan faktor cuaca dengan kejadian malaria. Ada hubungan antara keberadaan habitat perkembangan larva, kondisi dinding rumah dan kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria.

Perbedaan dengan penelitian Sugiarto (2012) dengan penelitian saat ini adalah jenis dan rancangan penelitian, subjek dan sampel penelitian serta penggunaan variabel lingkungan rumah sebagai variabel independen. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel kejadian malaria sebagai variabel dependen, instrumen yang digunakan serta teknik analisis data yang digunakan menggunakan analisis *chi-square*.

Perbedaan dengan penelitian Moritonang (2015) dengan penelitian ini adalah pada subjek dan sampel penelitian serta penggunaan variabel lingkungan rumah sebagai variabel independen, perilaku dan pelayanan kesehatan. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel kejadian malaria sebagai variabel dependen, instrumen yang digunakan serta teknik analisis data yang digunakan menggunakan analisis *chi-square*.

Perbedaan dengan penelitian Nababan dan Umniyati (2016) dengan penelitian saat ini adalah pada subjek dan sampel penelitian serta penggunaan variabel lingkungan rumah sebagai variabel independen, perilaku dan pelayanan kesehatan. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan variabel kejadian malaria sebagai variabel dependen, instrumen yang digunakan serta teknik analisis data yang digunakan menggunakan analisis *Chi-Square*.