

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini menginfeksi sel darah merah (eritrosit) manusia yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina (Tjokroprawiro et al., 2015). Parasit malaria terdiri dari empat jenis yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, dan *Plasmodium malariae* (Fitri, 2017). Nyamuk *Anopheles* banyak ditemukan hidup pada daerah beriklim tropik, subtropik, maupun daerah beriklim sedang, dan hal ini bergantung pada keadaan lingkungan, seperti kelembapan, suhu, curah hujan, dan lainnya (Fitriany et al., 2018). Keadaan lingkungan tersebut menjadikan suatu daerah menjadi endemik, yaitu keadaan terjadinya penyebaran penyakit menular dalam kelompok wilayah tertentu secara cepat (Winarno, 2020). Papua merupakan daerah endemik malaria karena penataan lingkungan yang kurang memadai, status ekonomi penduduk yang masih rendah, status gizi kurang karena ekonomi yang rendah, keterbatasan pelayanan kesehatan, resistensi obat, hingga perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup sehat (Tosepu, 2017). Keadaan lingkungan di Papua seluruhnya beriklim tropis, dengan musim kemarau yang biasanya terjadi dari bulan April – Oktober dan musim hujan dari Oktober – April. Wilayah daratan Papua sebagian besar tertutup oleh hutan. Selain itu, pegunungan yang

membentang lebih dari 1500 km dari barat ke timur tengah pulau, topografi Papua dibentuk oleh keberadaan rawa, lahan basah, bakau, padang rumput sabana, danau dan sungai yang luas. Hujan tetap turun sepanjang tahun (150–270 hari hujan per tahun), curah hujan tahunan 2000–3000 mm. Kelembaban rata-rata adalah 80–90% sedangkan suhu rata-rata sekitar 26°C dengan rata-rata maksimum 30°C dan rata-rata minimum 22°C. Kombinasi geografis, kondisi iklim dan angka kemiskinan menjadikan lingkungan sebagai tempat penularan malaria, baik secara biologis maupun sosial (Hanandinata dan Tampubolon, 2016). Vektor malaria adalah *Anopheles*, bionomi *Anopheles punctulatus* group (*Anopheles farauti*, *Anopheles punctulatus* dan *Anopheles koliensis*) memiliki perbedaan habitat. Larva *Anopheles farauti* memiliki habitat di daerah pantai, perairan payau (memiliki toleransi terhadap salinitas 4,6%), irigasi buatan atau alami. Larva *Anopheles koliensis* banyak ditemukan di rawa daerah hutan, maupun hutan sagu, kolam dangkal semi permanen atau permanen yang dangkal dan terpapar sinar matahari langsung. Larva *Anopheles punctulatus* juga ditemukan di hutan sagu dan hutan rawa dengan paparan sinar matahari langsung (Sandy, 2014). Perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* membutuhkan tempat dan waktu yang cukup lama, salah satunya dengan masuk ke tubuh manusia melalui gigitannya.

Nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi akan menggigit manusia sehingga *sporozoit* dalam kelenjar liur nyamuk *Anopheles* betina akan keluar dan masuk ke dalam pembuluh darah selama 45 menit dan masuk ke sel hati manusia. Dalam sel hati, terjadi perkembangbiakan aseksual *skizon* pre eritrosit selama lima setengah hari pada *Plasmodium falciparum* dan selama 15 hari pada *Plasmodium malariae*

sehingga sel hati terinfeksi menyebabkan *skizon* hati pecah dan melepaskan 10.000-30.000 *merozoit* hati (siklus ekso-eritrositer) ke dalam sirkulasi darah (Setiati et al., 2014). Ketika sampai pada tahap ini, maka manusia yang terinfeksi akan mengalami demam paroksimal, anemia, dan *splenomegali* (Sardjono dan Fitri, 2019). Gejala malaria yang tidak spesifik, menyebabkan penanganan yang terlambat dalam mengatasi malaria sehingga hal ini menyebabkan peningkatan kasus malaria.

World Health Organization (WHO) (2020) mencatat data bahwa terdapat 228 juta kasus malaria di dunia pada tahun 2018 serta diperkirakan jumlah kematian mencapai 405.000. Kasus malaria *plasmodium falciparum* mencapai 99,7% dari perkiraan kasus malaria di wilayah Afrika, 50% kasus di wilayah Asia Tenggara, 71% kasus di Mediterania Timur, dan 65% kasus di Pasifik Barat, sedangkan kasus malaria *plasmodium vivax* di Amerika mencapai 75% kasus. Setiap tahun diperkirakan jumlah kasus malaria mencapai 300-500 juta dengan kematian 1,5-2,7 juta jiwa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2019 mencatat provinsi Papua dengan *Annual Paracite Incidence* (API) tertinggi, yaitu sebesar 52,99 per 1.000 penduduk jika dibandingkan dengan provinsi lainnya yaitu Papua Barat (8,49) dan NTT (3,42). Pada tahun 2015, angka API di Papua sebesar 31,93 per 1000 penduduk, Papua Barat sebesar 31,29 per 1000 penduduk, dan NTT sebesar 7,04 per 1000 penduduk (Pusat Data Dan Informasi, 2016). Terlihat bahwa provinsi Papua mengalami peningkatan yang cukup tinggi berdasarkan angka *Annual Paracite Incidence* (API) dari tahun 2015 ke tahun 2018. Berdasarkan data yang diperoleh

dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, Papua tahun 2018, penyakit suspek malaria berada pada urutan kedua dari 10 penyakit tertinggi di Nabire dengan kasus sebanyak 6.283 setelah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), serta data dari Puskesmas Siritwini tahun 2019 terdapat 58 kasus malaria yang terdiri dari 33 *plasmodium falciparum*, 22 *plasmodium vivax*, dan 3 *plasmodium mix*. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus malaria setiap tahun, sehingga sangat penting untuk melakukan perilaku pencegahan yang tepat untuk mengurangi kasus penyakit malaria.

Menurut Irwan (2017), perilaku adalah hasil interaksi antara manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sedangkan pencegahan yaitu kegiatan yang dilakukan untuk mencegah atau menghindari suatu masalah. Menurut Kemenkes RI (2017), cara mencegah malaria adalah dengan mencegah gigitan nyamuk menggunakan kelambu *berinsektisida*, *repellent* (lotion anti nyamuk), kawat kasa anti nyamuk serta mengonsumsi obat *kemoprofilaksis*. Obat ini akan mencegah atau mengurangi risiko gigitan nyamuk yang dapat menyebabkan infeksi pada orang-orang yang berpergian ke daerah endemik malaria, sehingga apabila terinfeksi maka gejala klinisnya tidak berat (Kurniawan, 2019). Pencegahan lainnya yaitu menggunakan bubuk abate untuk mencegah perkembangbiakkan nyamuk di bak penampungan air (Layan et al, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Engka et al. (2017), diperoleh hasil bahwa pencegahan yang dilakukan dari 164 responden, yang menggunakan kelambu sebanyak 39 (23,8%) responden, memasang kawat kasa di rumah sebanyak 37 (22,6%) responden, menggunakan obat anti nyamuk

saat tidur ada 61 (37,2%) responden, melakukan pengeringan genangan air sebanyak 32 (19,5%) responden, melakukan pembersihan semak belukar 43 (26,2%) responden serta pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sebesar 76,8%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan masih banyak responden yang belum melakukan perilaku pencegahan penyakit malaria sehingga sangat penting untuk menjadi perhatian bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua diperoleh jumlah responden sebanyak 45 responden, dengan 35 responden diantaranya sudah pernah mengalami penyakit malaria, pencegahan yang dilakukan yaitu menggunakan kelambu sejumlah 30 orang, menggunakan obat nyamuk sejumlah 15 orang, tidak menggunakan *lotion* anti nyamuk sejumlah 45 orang, kebiasaan menggantung baju di kamar sejumlah 40 orang, tidak mengetahui tindakan menguras, menutup, dan mengubur sejumlah 30 orang, serta kebiasaan keluar rumah pada malam hari sejumlah 27 orang. Hal ini menunjukkan perilaku pencegahan pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, tersebut masih kurang. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Satu Provinsi Indonesia Bagian Timur".

1.2 Rumusan Masalah

Malaria merupakan salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh nyamuk *Anopheles* betina dengan jumlah kasus yang cukup tinggi di dunia termasuk Indonesia khususnya di wilayah bagian timur Indonesia seperti Papua. Papua memiliki *Annual Paracite Incidence* (API) tertinggi, yaitu sebesar 52,99 per 1.000 penduduk dan berada pada urutan kedua penyakit tertinggi di Nabire. Dari hasil wawancara terhadap 45 responden, didapatkan hasil bahwa perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga di RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini masih kurang baik. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu, “Apakah ada hubungan antara karakteristik demografi dengan perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dalam perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua.

- 2) Mengidentifikasi gambaran perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua.
- 3) Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara karakteristik demografi dengan perilaku pencegahan penyakit malaria pada warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua?”

1.5 Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria warga RT 11/ RW 03 Kelurahan Siriwini, Nabire, Papua.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan dan menambah wawasan pembaca mengenai hubungan karakteristik demografi dengan perilaku

pencegahan penyakit malaria sehingga mampu melakukan tindakan pencegahan malaria dengan tepat.

1.6.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Warga

Melalui penelitian ini warga dapat memahami dan menerapkan perilaku pencegahan penyakit malaria dengan tepat khususnya di daerah endemik malaria.

2) Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa mampu memahami penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala malaria, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien yang mengalami malaria.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya serta dapat melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik demografi dengan perilaku pencegahan penyakit malaria dengan menggunakan metode lain seperti metode kualitatif.