

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Malaria hampir ditemukan diseluruh bagian dunia, terutama di negara-negara yang beriklim tropis dan sub tropis dan penduduk yang berisiko terkena malaria berjumlah sekitar 2,3 milyar orang atau 41 % dari jumlah penduduk dunia. Setiap tahun kasusnya berjumlah 300-500 juta kasus dan mengakibatkan 1,5 – 2,7 juta kematian, terutama di negara - negara benua Afrika (Ahmadi, 2008).

Malaria merupakan penyakit menular yang sangat dominan di daerah tropis dan sub-tropis dan dapat mematikan. Malaria salah satu penyakit parasit yang tersebar luas di seluruh dunia meskipun umumnya terdapat di daerah berlokasi antara 60° Lintang Utara dan 40° Lintang Selatan.

Penyakit ini disebabkan oleh protozoa yang disebut (*Plasmodium*), yang salah satu tahap perkembangbiakannya akan memasuki dan menghancurkan sel-sel darah merah. Vektor yang berperan dalam penularan penyakit ini adalah nyamuk malaria (*Anopheles*) betina (Sudrajat, 2000). Parasit plasmodium sebagai penyebab malaria terdiri dari empat spesies yaitu *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium malariae*, dan *plasmodium ovale*.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), secara global estimasi kematian yang diakibatkan oleh penyakit malaria. Malaria pada tahun 2013 adalah 655.000 kasus malaria di seluruh dunia (0,00090%). Jumlah penduduk di dunia 7,2 miliar jiwa. Selain itu, tercatat 86% kematian terjadi pada anak di bawah umur 5 tahun. Penderita penyakit ini tersebar di daerah di seluruh dunia terutama di daerah endemis seperti Afrika dan Asia (WHO, 2013).

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, karena mempengaruhi angka kesakitan bayi, balita, dan ibu melahirkan, serta menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Harijanto, dkk, 2009).

Malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah turun 1,9% dibanding tahun 2007 (2,9%), tetapi di Papua Barat mengalami peningkatan tajam jumlah penderita malaria. 5 provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9,8% dan 28,6%), Nusa Tenggara Timur (6,8% dan 23,3%), Papua Barat (6,7% dan 19,4%), Sulawesi Tengah (5,1% dan 12,5%), dan Maluku (3,8% dan 10,7%). Dari 33 provinsi di Indonesia, 15 provinsi mempunyai prevalensi malaria di atas angka nasional, sebagian besar berada di Indonesia Timur, hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan sumber daya pemerintah dalam masalah tenaga dan dana serta tingginya perbedaan endemisitas antar daerah juga dianggap menjadi tantangan penanggulangan malaria. Propinsi di Jawa-Bali merupakan daerah dengan prevalensi malaria lebih rendah dibanding propinsi lain (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan propinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2012-2013, Insiden penyakit malaria yang diukur berdasarkan *Annual Malaria Incidence* (AMI) sejak tahun 2012-2013 cenderung meningkat, seperti terlihat pada data berikut: tahun 2012 sebesar 189,17%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 197,5%, sedangkan *Parasite Rate* (PR) mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 4,41% dan pada tahun 2013 sebesar 1,77% namun jika dilihat perdesa masih ada desa dengan PR >10%, disamping itu penyakit malaria ini juga sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). *Plasmodium* yang banyak terdapat di NTT adalah *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* (Depkes.NTT, 2013).

Kejadian malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *Host* (manusia dan nyamuk), *Agent* (parasit/plasmodium), dan *environment* (lingkungan). Upaya pencegahan malaria dilakukan dengan beberapa faktor yaitu faktor perilaku masyarakat yaitu penggunaan kawat kasa, penggunaan kelambu dan kebiasaan beraktifitas di luar rumah dan penggunaan obat anti nyamuk, Faktor lingkungan berupa lingkungan fisik, biologi, sosial budaya, dan kimia. Seperti diantaranya kelembaban, suhu, keberadaan genangan air, keberadaan langit-langit rumah, kondisi dinding rumah, keberadaan kasa ventilasi, keberadaan kandang ternak, semak belukar, pH dan salinitas. Disamping itu juga manusia berpengaruh terhadap penyebaran penyakit malaria. Malaria mudah menyebar pada sejumlah penduduk, terutama yang bertempat tinggal di daerah pantai, perkebunan, kehutanan maupun pegunungan. Karakteristik wilayah Kabupaten Flores timur yang terdapat di lahan didaerah pegunungan, perkebunan, dan pantai merupakan daerah yang sangat rentan terhadap penyebaran malaria.

Data dari AMI (*Annual Malaria Incidence*) menyebutkan bahwa penyakit malaria di Kabupaten Flores Timur menempati peringkat pertama dari 10 penyakit. Penyakit tahun 2013 terdapat 3.727 kasus paositif dari 6.549 kasus klinis (56,9%) dan tahun 2012 sebanyak 8.403 kasus klinis dan positif malaria 3.727 kasus klinis (44,35%) dan seluruhnya diberikan pengobatan, jika di bandingkan dengan tahun 2011 terjadi penurunan kasus klinis sebesar 27.204 positif malaria sebesar 6.515 orang (24,4%) (Profil Dinkes Flotim, 2013).

Melihat dari fenomena ini, ada asumsi penyebab tingginya kejadian malaria berhubungan dengan keadaan iklim dan keadaan topografinya. Maka hal ini tentunya akan membawa perubahan yang cukup signifikan bagi masyarakat Flores Timur. Secara tidak langsung juga akan mempengaruhi perilaku masyarakat setempat. Adanya perubahan perilaku masyarakat tentunya akan mempengaruhi gaya hidup.

Berdasarkan hasil data kasus malaria yang dilihat pada tahun 2013 jumlah penduduk desa Belogili 1.813 jiwa, yang melakukan pemeriksaan di klinis malaria di puskesmas Lewolema sebanyak 85 orang (4,69%), dan untuk AMI/Penduduk 58,54 orang (3,229%), API/Penduduk 4,47 orang (0,247%), positif malaria 19 orang (0,48%). Dari kegiatan yang telah dilakukan tersebut kasus malaria di Kecamatan Lewolema Desa Belogili pada umumnya merupakan masalah yang dapat di tanggulangi secara baik oleh tenaga pelayanan puskesmas dan sarana-prasarananya yang cukup memuaskan bagi penderita penyakit malaria.

Berdasarkan data diatas upaya pencegahan malaria dengan faktor lingkungan kimia tersebut diatas, peneliti termotivasi untuk melakukan peneliti tentang “Hubungan Upaya Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Desa Belogili Wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka di rumuskan permasalahan: Apakah ada hubungan antara pH dan salinitas air dengan kejadian malaria di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Hubungan pH dan salinitas air dengan kejadian penyakit malaria di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pH air di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur
2. Mengidentifikasi salinitas air di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur
3. Mengidentifikasi kejadian penyakit malaria di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur
4. Menganalisis hubungan pH air dengan kejadian penyakit malaria di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur
5. Menganalisis hubungan salinitas air dengan kejadian penyakit malaria di Desa Belogili wilayah kerja Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan pengetahuan dan memberi informasi yang berhubungan dengan kejadian malaria pada lingkungan warga supaya bisa mengatasinya dengan baik.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi profesi kesehatan**

Sebagai masukan bagi profesi kesehatan untuk memberikan pengetahuan tentang kejadian malaria yang terjadi di lingkungan rumah dengan baik yang memenuhi harapan dan keinginan bagi kepuasan keluarga.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya pada kejadian penyakit malaria dengan benar sehingga dapat mengatasi masalah tersebut dengan sesuai dan memenuhi harapan.