

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit yaitu protozoa dari genus *Plasmodium*.¹ Malaria ditemukan di lebih dari 100 negara termasuk area yang luas dari Afrika, Asia, Amerika Serikat dan Amerika Selatan, Hispaniola (Haiti dan Republik Dominika), bagian Tengah dan Timur Asia dan beberapa pulau di Samudera Pasifik.²

WHO memperkirakan sekitar 3,2-3,4 miliar penduduk (50% dari populasi dunia) berisiko terkena malaria, dengan perkiraan 207 juta kasus malaria dan dengan hampir 627.000 kematian setiap tahun.^{2,3} Di wilayah Asia Pasifik terdapat lebih dari 5 juta kasus dengan 4000 kematian.⁴ Di Asia Tenggara diperkirakan 70% populasi dari 1,8 miliar orang berisiko terkena.⁵

Penyakit menular masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas di Indonesia salah satunya malaria, yang ditularkan oleh vektor malaria.⁶ Hampir separuh dari populasi Indonesia (lebih dari 90 juta orang atau 46% dari total populasi orang Indonesia) bertempat tinggal di daerah endemik malaria yang menyebabkan 40.000 kematian setiap tahunnya.^{7,8}

Upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API), sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan mengenai penggunaan satu indikator untuk mengukur angka kejadian malaria, yaitu dengan API. Berdasarkan API, dilakukan stratifikasi wilayah dimana Indonesia bagian Timur masuk dalam stratifikasi malaria tinggi, beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera termasuk stratifikasi sedang sedangkan di Jawa-Bali masuk dalam stratifikasi rendah, meskipun masih terdapat desa/ fokus malaria tinggi.⁹

Malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di propinsi Kepulauan Riau, dimana pada tahun 2011, jumlah kasus malaria klinis sebanyak 6.281 kasus.¹⁰ API di propinsi Kepulauan Riau tahun 2008 adalah 1,52 dan tahun 2012 adalah 1,24, sementara target *Millenium Development Goals* (MDGs)

API<1.^{11,12} Penyakit ini masih menjadi masalah di beberapa kecamatan di kabupaten Bintan terutama di kecamatan Bintan Utara (API=9,78; AMI=118,14), Teluk Bintan (API=6,21; AMI=45,41), Seri Kuala Lobam (API=5,35; AMI=18,53) dan Mantang (API=5,04; AMI=31,12). Berdasarkan data dari tahun 2005-2008, kecamatan Bintan Utara selalu menempati tempat tertinggi dengan API 9,78 dan AMI 118,14 pada tahun 2008.¹³

Perilaku merupakan faktor yang memengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.¹⁴ Sehubungan dengan upaya mewujudkan Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Bintan maka faktor perilaku masyarakat khususnya yang berkaitan dengan kesehatan termasuk salah satu faktor yang paling besar pengaruhnya. Adapun pengertian dari Perilaku Sehat adalah sikap proaktif dari masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan.¹³ Oleh sebab itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi yang ditujukan kepada faktor perilaku adalah sangat strategis.¹⁴

Perilaku-perilaku masyarakat yang dapat mencegah kejadian malaria antara lain kebiasaan tidak keluar malam hari, kebiasaan menggunakan obat nyamuk, kebiasaan menutup pintu dan jendela sebelum matahari terbenam, kebiasaan menggunakan kelambu, kebiasaan memakai kawat kasa pada ventilasi.^{11,15} Keluar malam merupakan salah satu perilaku masyarakat yang meningkatkan kejadian malaria dimana vektor malaria yaitu *Anopheles* paling aktif keluar untuk mengisap darah pada malam hari sekitar jam 17.00 sampai jam 04.00 WIB.^{7,9,16,17} Oleh karena itu saya memilih penelitian dengan judul hubungan kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria di Tanjung Uban kecamatan Bintan Utara kabupaten Bintan propinsi Kepulauan Riau.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Tingginya angka kejadian Malaria di kecamatan Bintan Utara kabupaten Bintan propinsi Kepulauan Riau.

1.2.2 Pertanyaan masalah

1. Berapakah proporsi responden yang punya kebiasaan keluar malam hari?
2. Berapakah proporsi responden yang punya kebiasaan keluar malam hari dan terkena malaria?
3. Apakah ada hubungan antara kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria di Tanjung Uban kecamatan Bintan Utara kabupaten Bintan propinsi Kepulauan Riau?

1.3 Hipotesis

Adanya hubungan antara kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Turunnya kejadian malaria di Tanjung Uban kecamatan Bintan Utara kabupaten Bintan propinsi Kepulauan Riau

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya proporsi responden yang punya kebiasaan keluar malam hari
2. Diketahuinya proporsi responden yang punya kebiasaan keluar malam hari dan terkena malaria
3. Diketahuinya hubungan antara kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria di Tanjung Uban kecamatan Bintan Utara kabupaten Bintan propinsi Kepulauan Riau

1.5 Manfaat Penelitian

1. Masyarakat mengetahui tentang pengaruh kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria.
2. Bagi bidang kesehatan, dapat menjadi salah satu acuan untuk menjalankan programnya baik itu penyuluhan dan program kerja lainnya.

3. Bagi bidang pendidikan, dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh kebiasaan keluar malam hari dengan kejadian malaria.
4. Untuk menambah wawasan peneliti tentang hubungan keluar malam dengan kejadian malaria, peneliti juga mempelajari bagaimana cara melakukan penelitian dengan baik, mengetahui teknik pengumpulan sampel dan cara menghitung jumlah sampel, serta mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan. Untuk peneliti lain dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.