



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

DETERMINAN KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJAYA KOTA SABANG

Rahmayani^{1✉}

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah

✉ Alamat Korespondensi:

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah. Email: rahmayani@serambimekkah.co.id. Hp. 0823 6100 6625

ABSTRAK

Juru Malaria Lingkungan (JML) yang selalu sigap mendeteksi warganya yang demam dan survei migrasi yang selalu dilakukan terhadap pekerja dan turis merupakan hal kecil yang sudah lama eksis di Kota Sabang. Tapi penurunan angka malaria masih ada naik turunnya. Oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat juga membantu petugas kesehatan dalam memberantas sarang nyamuk penyebab penyakit malaria agar penyakit malaria dapat hilang secara total di Kota Sabang. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian Malaria di Wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah yang salah satu atau lebih anggota keluarganya pernah diperiksa darahnya secara mikroskopis malaria selama 6 bulan ini di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 33orang, menggunakan tehnik purposive sampling. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara lingkungan rumah dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang p value 0,024. ada hubungan antara perilaku dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang p value 0,031. Sangat diperlukan adanya tambahan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat khususnya tentang malaria. Hal ini dapat dilakukan melalui sosialisasi pada saat PKK, Posyandu, atau pada saat ke Puskesmas.

Kata Kunci: Kejadian Malaria.

Riwayat Artikel

Diterima : 11 Juli 2018

Disetujui : 29 Juli 2018

Dipublikasi : 08 Agustus 2018

DESCRIPTION OF MALARIA EVENTS IN THE WORKING REGION OF PUSKESMAS SUKAJAYA SABANG CITY

ABSTRACT

Environment Malaria is always alert to detect its feverish citizens and migration surveys are always done on workers and tourists is a small thing that has long existed in the city of Sabang. But the decline in malaria rates is still up and down. Therefore it is expected to the public also help health workers in eradicating mosquito nest causes malaria disease for malaria disease can be totally lost in the city of Sabang. The purpose of this study is to see the factors associated with the incidence of Malaria in the Work Area Sukajaya Puskesmas Sabang City. This research is a quantitative research using cross sectional design. The population of this study is all the houses that one or more members of his family have been examined his blood microscopically malaria for 6 months in the Work Area Sukajaya Puskesmas Sabang City. The sample in this research is 33 people, using purposive sampling technique. From the results of the study note that there is a relationship between the home environment with the incidence of malaria in the work area Puskesmas Sukajaya Sabang City p value 0.024. there is a relationship between behavior with the incidence of malaria in the work area Puskesmas Sukajaya Sabang City p value 0.031. Indispensable additional health education for the community, especially about malaria. This can be done through socialization at the time of PKK, Posyandu, or at the time to health care center.

Keywords: Malaria incidence.

PENDAHULUAN

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit malaria (*Plasmodium*) bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina. Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, karena mempengaruhi angka kesakitan bayi, balita, dan ibu melahirkan, serta menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Penyakit ini telah tersebar luas di seluruh dunia meskipun umumnya terdapat di daerah berlokasi antara 60⁰ Lintang Utara - 40⁰ Lintang Selatan.⁽¹⁾⁽²⁾

Kesakitan malaria sampai saat ini disebabkan karena adanya kontak nyamuk dengan manusia sebagai vektor malaria. Kalau di suatu daerah dijumpai kasus malaria dan ada nyamuk yang menjadi atau diduga sebagai vektornya serta ada tempat perindukannya maka sudah dapat dipastikan bahwa penularan terjadi di daerah tersebut.⁽³⁾

Di Aceh malaria sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat sejak dulu dan tersebar di seluruh kabupaten/kota. Pasca tsunami 26 Desember 2004, banyak timbul genangan baru akibat bercampurnya air laut dengan air hujan dan menjadi tempat yang disukai oleh nyamuk *Anopheles* penyebar malaria untuk berkembang biak. Pada 2013 yang lalu terdapat 2.412 kasus malaria di seluruh Aceh atau 0,51/1.000 penduduk Aceh, hal ini menunjukkan kasus malaria masih menjadi ancaman kesehatan rakyat Aceh.⁽⁴⁾

Kota Sabang yang terletak di Barat Indonesia, termasuk ke dalam provinsi Aceh merupakan pulau yang sangat kecil dengan jumlah penduduk sekitar 30.000

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, dari analisa univariat diketahui sebagian besar mengalami kejadian malaria kronis yaitu sebesar 57,6%. Dan sebagian besar lingkungan rumah responden dalam

jiwa dan hanya terdapat dua kecamatan dan 18 kelurahan. Namun, kota Sabang merupakan *pilot project* dalam pemberantasan malaria di Indonesia. Pengobatan yang menggunakan obat terbaru yaitu ACT, Mikroskopis malaria yang sudah menyandang predikat *expert* (ahli) dari EIJMEN dan WHO, sistem pelaporan menggunakan aplikasi *e-mal* atau *elektronik malaria*, surveilans yang sigap, Juru Malaria Lingkungan (JML) yang selalu sigap mendeteksi warganya yang demam dan survei migrasi yang selalu dilakukan terhadap pekerja dan turis merupakan hal kecil yang sudah lama eksis di Kota Sabang. Tapi penurunan angka malaria masih ada naik turunnya.⁽³⁾

Oleh karena itu diharapkan kepada masyarakat juga membantu petugas kesehatan dalam memberantas sarang nyamuk penyebab penyakit malaria agar penyakit malaria dapat hilang secara total di Kota Sabang

METODE

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah yang salah satu atau lebih anggota keluarganya pernah diperiksa darahnya secara mikroskopis malaria selama 6 bulan ini di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang, pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 33 orang. Data diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi. kondisi baik yaitu sebesar 66,7%. Dari hasil penelitian diketahui juga bahwa responden sebagian besar berperilaku baik yaitu sebesar 60,6%. [**Tabel.1**]

Dari hasil analisa bivariat diketahui bahwa dari hasil uji statistik *Chi-Square* untuk lingkungan rumah didapatkan nilai

$p < 0,05$ yaitu sebesar 0,024, ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lingkungan rumah dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. Serta untuk perilaku dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,031, ini dapat diartikan bahwa ada hubungan antara lingkungan rumah dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang. [Tabel.2]

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lingkungan rumah berhubungan signifikan dengan kejadian malaria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santy, dkk, yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan kejadian malaria.⁽⁵⁾

Tempat perindukan nyamuk yang terdapat di lingkungan masyarakat berupa sawah, parit dan semak, karena sebagian besar lahan digunakan untuk persawahan dan perkebunan. Keberadaan semak yang rimbun akan mengurangi sinar matahari masuk atau menembus permukaan tanah, sehingga lingkungan sekitarnya akan menjadi teduh dan lembab.^{(6) (7)}

Pengaruh curah hujan dalam penyebaran malaria adalah dengan terbentuknya tempat perindukan nyamuk (*breeding places*) dan sekaligus meningkatkan kelembaban relatif yang memperbaiki kemampuan bertahan bagi kehidupan nyamuk.⁽⁸⁾ Jentik akan berkumpul pada tempat yang tertutup oleh tanaman, dan pada lumut yang mendapat sinar matahari. Kondisi tersebut merupakan tempat yang baik untuk untuk beristirahat bagi nyamuk dan juga tempat perindukan nyamuk yang di bawah semak tersebut terdapat air yang tergenang.⁽⁹⁾

Dari observasi di lapangan dapat dilihat disekitar rumah responden masih banyak terdapat semak-semak walaupun perkarangan rumah bersih dan juga

selokan yang tidak selalu dibersihkan. Keberadaan semak-semak yang rimbun akan menghalangi sinar matahari menembus permukaan tanah, sehingga adanya semak-semak yang rimbun berakibat lingkungan menjadi teduh serta lembab dan keadaan ini merupakan tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Anopheles*, sehingga jumlah populasi nyamuk di sekitar rumah bertambah dan menyebabkan keluarga yang tinggal di rumah yang terdapat semak di sekitarnya mempunyai risiko untuk terjadi penularan penyakit malaria dibanding dengan keluarga yang tinggal di rumah tidak ada semak-semak di sekitarnya.⁽¹⁰⁾

Begitu juga dengan saluran air yang digunakan untuk pembuangan air hujan dan limbah rumah tangga yang menggenang, dapat digunakan sebagai tempat berkembang biak nyamuk. Nyamuk betina akan bertelur di dalam air yang tergenang. Telur-telur ini akan berkembang menjadi larva dan kemudian berubah menjadi bentuk dewasa dalam 10 hari. Sehingga jumlah populasi nyamuk di sekitar rumah bertambah.⁽⁹⁾ Dari penelitian Syahrain, dkk menyatakan keluarga yang tinggal di rumah yang terdapat parit atau selokan di sekitar rumah mempunyai risiko lebih besar terjadi penularan penyakit malaria dibanding dengan keluarga yang tinggal di rumah yang tidak ada parit atau selokan di sekitarnya.⁽¹¹⁾

Dan dari hasil penelitian diketahui bahwa perilaku responden juga berhubungan signifikan dengan kejadian malaria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rubianti, dkk, yang menyatakan bahwa perilaku berhubungan yang signifikan dengan kejadian malaria.⁽⁶⁾

Menurut teori Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik,

budaya), faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi. Perilaku dalam bentuk tindakan adalah suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui kegiatan wawancara dan kegiatan responden, merupakan bentuk tindakan nyata/tindakan seseorang (*overt behaviour*) misalnya: pemakaian kelambu, kebiasaan keluar malam, pemakaian obat anti nyamuk, dan lainnya.^{(10) (8)}

Menurut penelitian Suwito, perilaku masyarakat dapat dilihat dari pengetahuan dan sikap mereka terhadap masalah kesehatan. Pengetahuan yang baik dari masyarakat disebabkan karena masyarakat sudah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan tetapi dari yang pengetahuan baik masih ditemukan kasus malaria yang tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik dari masyarakat tidak diikuti dengan perilaku yang baik tentang pencegahan malaria. Begitu juga dengan sikap masyarakat, sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam satu tindakan nyata. Hal ini dikarenakan oleh alasan bahwa suatu tindakan tergantung situasi dan kondisi saat itu dan dukungan orang disekitarnya.^{(2) (12)}

Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu yaitu : 1. pengetahuan; 2. kepercayaan; 3. sikap; 4. kelompok referensi; 5. sumber daya,

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara lingkungan rumah dan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang.

termasuk fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya; dan 6. perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai yang menghasilkan suatu pola hidup yang umumnya disebut kebudayaan.⁽⁵⁾ Secara garis besar pencegahan malaria mencakup tiga aspek, yaitu: mengurangi penderita yang mengandung gametosit yang merupakan sumber infeksi (*reservoir*); pengendalian nyamuk sebagai vektor malaria dan melindungi orang yang rentan dan berisiko terinfeksi malaria.⁽³⁾

Pengendalian tempat perindukan dilakukan dengan drainase, pengisian/pengurukan lubang-lubang yang mengandung air. Larva diberantas dengan menggunakan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik atau dengan menggunakan bakteri misalnya *Bacillus thuringiensis*. Nyamuk dewasa diberantas dengan menggunakan insektisida, pemberantasan lingkungan, kelambu dipoles dengan insektisida (*permetrin*). Perlindungan terhadap orang yang rentan dapat dilakukan dengan cara menghindari gigitan nyamuk, memberikan obat-obatan untuk mencegah malaria dan vaksinasi. Pemasangan kawat kasa pada pintu, jendela dan lubang angin pada rumah-rumah dapat mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah.^{(9) (2)}

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu variabel yang diteliti hanya lingkungan rumah dan perilaku sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian malaria di masyarakat. Oleh sebab itu untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lainnya yang berhubungan dengan kejadian malaria.

Untuk masyarakat agar mengubah perilaku yang tidak baik antara lain tidak sering keluar rumah pada malam hari dan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah. Dan untuk Puskesmas diharapkan terus memberikan penyuluhan dan sosialisasi secara berkelanjutan kepada masyarakat mengenai malaria dan cara

pencegahannya agar kejadian malaria tidak muncul lagi di Kota Sabang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soedarmo S, Garn H, Hadinegoro S, Satari H. Malaria dalam Buku Ajar Infeksi & Pediatric Tropis. Ed Ke Dua Jkt IDAI. (2008).
2. Suwito S, Hadi UK, Sigit SH, Sukowati S. Hubungan iklim, kepadatan nyamuk Anopheles dan kejadian penyakit malaria. *J Entomol Indones.* (2015);7(1):42.
3. PPBB D, RI K. Buku Saku Menuju Eliminasi Malaria. Jkt Dir PPBB Ditjen PP Dan PL Kementerian Kesehatan RI. (2011)
4. Kementerian Kesehatan R. Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta Kemenkes RI. (2017)
5. Santy S, Fitriangga A, Natalia D. Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Kejadian Malaria di Desa Sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau. *EJournal Kedokt Indones.* (2014)
6. Rubianti I, Wibowo TA, others. Faktor-faktor Risiko Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Nusa Tenggara Barat. *J Kesehat Masy J Public Health.* (2012);3(3):174–185.
7. Ristadeli T, Suhartono S, Suwondo A. Beberapa Faktor Risiko Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Nanga Ella Hilir Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat. *J Kesehat Lingkung Indones.* (2013);12(1):82–87.
8. Nurdin E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Tambang Emas Kecamatan IV Nagari Kabupaten Sijunjung Tahun 2011. Program Studi Ilmu Kesehat Masy Fak Kedokt Univ Andalas Padang. (2011)
9. Hasyim H, Camelia A, Fajar NA. Determinan kejadian malaria di wilayah endemis. *Kesmas Natl Public Health J.* 2014;291–294.
10. Anjasromo R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro.* (2013);2(1).
11. Syahrain SW, Kapantow NH, Joseph WB. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado Tahun 2014. *Fak Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi Manado.* (2014)
12. Salim M, Suhartono S, Wahyuningsih NE. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di wilayah pertambangan emas tanpa izin (peti) Kecamatan Mandor Kabupaten Landak Propinsi Kalimantan Barat. *J Kesehatan Lingkungan Indonesia.* (2013);11(2):160–165.

LAMPIRAN

Tabel [1]. Distribusi Frekuensi Lingkungan Rumah, Perilaku dan Kejadian Malaria/ Hasil Analisa Univariat

No	Variabel	F	%
1	Lingkungan rumah		
	- Baik	22	66.7
	- Kurang baik	11	33.3
2	Perilaku		
	- Baik	20	60.6
	- Kurang baik	13	39.4
3	Kejadian Malaria		
	- Akut	14	42.4
	- Kronis	19	57.6

Tabel [2]. Tabulasi Silang Antara Lingkungan Rumah, Perilaku dan Kejadian Malaria / Hasil Analisa Bivariat

No	Lingkungan rumah	Kejadian malaria				Total	P.Value
		Akut		Kronis			
		f	%	f	%		
1	Baik	6	27,3	16	72,7	22	0,024
2	Kurang baik	8	72,7	3	27,3	11	
	Jumlah	14		19			

No	Perilaku	Kejadian malaria				Total	P.value
		Akut		Kronis			
		f	%	f	%		
1	Baik	5	25	15	75	20	0,031
2	Kurang baik	9	69,2	4	30,8	13	
	Jumlah	14		19			

Sumber: Data Primer 2017