

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun Indonesia. Pekerjaan yang sesuai dengan aktivitas gigitan vektor nyamuk, seperti pergi ke hutan pada malam hari atau tinggal disana selama musim hujan untuk kegiatan penebangan hutan akan meningkatkan risiko penularan. Pekerjaan sebagai nelayan atau petani yang mengharuskan keluar malam serta kebiasaan BAB di daerah pantai, sungai, hutan atau rawa memungkinkan masyarakat terkena gigitan Anopheles yang merupakan vektor malaria. (Andri Ruliansyah and Pradani 2020).

World Malaria Report 2024 dilaporkan secara global pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 263 juta kasus malaria di 83 negara endemis malaria (termasuk wilayah Guyana Prancis), dan 597.000 kematian terkait malaria di seluruh dunia. Sejak tahun 2000, upaya global telah mencegah sekitar 2,2 miliar kasus malaria dan menyelamatkan 12,7 juta jiwa. (WHO 2024)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023 dilaporkan 418.546 kasus malaria di Indonesia, dengan Annual Parasite Incidence (API) sebesar 1,6 kasus per 1.000 penduduk. Jumlah pemeriksaan suspek malaria mencapai 3.464.738, dengan positivity rate (PR) sebesar 12,08%. Provinsi Papua menyumbang hingga 91% dari total kasus malaria di Indonesia. (Kemenkes. RI, 2023).

Situasi malaria di Indonesia menunjukkan masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal didaerah endemis menengah dan tinggi malaria. Daerah tersebut terutama meliputi Papua, Papua Barat, dan NTT. Pada 2017,

dari jumlah 514 kabupaten/kota di Indonesia, 266 (52%) diantaranya wilayah bebas malaria. 172 kabupaten/kota (33%) endemis rendah, 37 kabupaten/kota (7%) endemis menengah, dan 39 kabupaten/kota (8%) endemis tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Malaria merupakan penyakit menular dan pengendaliannya telah menjadi bagian dari komitmen *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 (Kemenkes RI 2017). Upaya dalam mengurangi wabah malaria, pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah bekerja keras memberantas penyakit malaria pada tahun 2030. Pada tahun 2016 jumlah kabupaten/kota eliminasi malaria sebanyak 247 dari target 245. Pada tahun 2017, dari 514 jumlah kabupaten/kota di Indonesia, 266 (52%) merupakan daerah bebas malaria, 172 kabupaten/kota (33%) merupakan daerah endemis rendah, 37 kabupaten/kota (7%) endemis sedang, dan 39 kabupaten/kota (8%) endemis tinggi. Sementara target tahun 2018 sebanyak 285 kabupaten/kota berhasil memberantas penyakit malaria, dan pada tahun 2019 mencapai eliminasi 300 kabupaten/kota. Selain itu, pemerintah juga menargetkan tidak ada lagi daerah endemis malaria pada tahun 2030.

Menurut laporan kasus Malaria di Provinsi Riau dalam 3 tahun terakhir. Diketahui terjadi peningkatan kasus malaria yang cukup signifikan (*outbreak*) di Provinsi Riau dari tahun 2022 yang berjumlah 1811 kasus menjadi 2760 kasus tahun 2023 dan pada tahun 2024 menjadi 2716 kasus (Dinkes Prov Riau, 2025). Sementara itu sampai tahun 2024, 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Riau telah mendapat sertifikat eliminasi Malaria dari Kementerian Kesehatan RI.

Menurut Laporan SISMAL, Kabupaten Rokan Hilir merupakan Kabupaten dengan kasus malaria tertinggi di provinsi Riau sejak tahun 2022. Tahun 2022 kasus malaria di Kabupaten Rokan Hilir berjumlah 1735 kasus dan mengalami peningkatan signifikan menjadi 2711 kasus tahun 2023, Pada tahun 2024 menjadi 2449 kasus serta pada tahun 2025 sebanyak 2857 kasus. (Dinkes Kab.Rokan Hilir, 2025).

Malaria masih sebagai ancaman terhadap status kesehatan masyarakat di Provinsi Riau khususnya di Kabupaten Rokan Hilir. Kenaikan kasus malaria yang cukup signifikan (*outbreak*) di Kabupaten Rokan Hilir perlu ditangani segera agar outbreak tidak meluas ke Kabupaten/Kota lainnya di provinsi Riau. Kondisi geografis yang memiliki cukup banyak daerah rawa serta pola perilaku masyarakat cenderung menyebabkan adanya tren peningkatan kasus setiap tahunnya.

Munculnya penyakit malaria disebabkan oleh berbagai faktor yang berpengaruh sehingga nyamuk *Anopheles* sp dapat bertahan dikarenakan menyesuaikan diri terhadap

lingkungan yang ada. Berdasarkan teori L. Blum dari keempat faktor, yaitu faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, dan budaya), faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor pelayanan hidup kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan faktor genetik (keturunan), faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan, disebabkan faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Pola hidup seseorang atau sekelompok masyarakat berpengaruh terhadap terjadinya penularan malaria seperti kebiasaan tidur tidak pakai kelambu, dan sering berada di luar rumah pada malam hari tanpa menutup badan dapat menjadi faktor risiko terjadinya penularan malaria.

Perilaku dan lingkungan merupakan faktor dominan terhadap kejadian malaria, Faktor perilaku dapat meningkatkan risiko penularan penyakit malaria adalah dengan melakukan banyak aktivitas diluar yang dapat meningkatkan kontak antara vektor malaria dengan individu. Keberadaan lingkungan fisik dan biologis yang mendukung dapat menimbulkan penyakit, faktor lingkungan dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit malaria yaitu iklim, temperatur dan curah hujan, suhu air, kedalaman air, arus air, kelembapan udara, angin, ketinggian lokasi, sinar matahari, pH, salinitas air, oksigen terlarut, tumbuhan dan hewan air. Malaria dapat menyebabkan kematian yang menyerang semua kelompok usia baik laki-laki maupun perempuan. Malaria secara langsung menyebabkan morbiditas dan mortalitas meningkat hingga dapat menurunkan produktifitas kerja.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Sari *et al.*, (2022) menyatakan terdapat hubungan antara perilaku menggunakan kawat kasa anti nyamuk, perilaku kebiasaan menggantung pakaian, perilaku kebiasaan keluar rumah pada malam, perilaku menggunakan kelambu saat tidur dimalam hari, perilaku segera berobat ke dokter atau petugas kesehatan bila demam dan menggigil dengan kejadian malaria di Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara selain itu Menurut penelitian Darmawansyah, (2019) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara *Breeding place* ($p=0,001$), Reppelant ($p=0,001$), PH air ($p=0,001$), kasa ventilasi ($p=0,016$), keberadaan kandang ternak ($p=1,000$), penggunaan kelambu ($p=0,090$) dengan kejadian malaria di daerah wabah.

Pada tahun 2024, Rokan Hilir mencatat 2.449 kasus malaria, dengan peningkatan signifikan sejak tahun 2021 ketika status Kejadian Luar Biasa (KLB) pertama kali ditetapkan. Peningkatan jumlah kasus malaria di Kabupaten Rokan Hilir dipicu oleh

kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*, vektor utama malaria. Curah hujan yang tinggi memperburuk situasi dengan menciptakan genangan air, tempat ideal bagi nyamuk untuk berkembang biak. (setjen.kemkes.go.id 2024)

Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir telah menetapkan Status Tanggap Darurat Bencana Non Alam Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria pada Tahun 2024, dan telah melakukan berbagai upaya penanggulangan, termasuk distribusi kelambu, penyemprotan insektisida, dan pemberian obat anti malaria seperti Dihydroartemisinin-Piperaquine (DHP). (<https://www.liputan6.com> 2024), Namun, tantangan seperti keterbatasan akses kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, dan koordinasi lintas sektor yang belum optimal masih menjadi hambatan. (setjen.kemkes.go.id 2024). Evaluasi komprehensif terhadap determinan dan kebijakan malaria di Rokan Hilir belum banyak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian malaria serta mengevaluasi implementasi kebijakan pengendaliannya guna memberikan rekomendasi berbasis bukti.

Berdasarkan pemaparan di atas, beberapa hal menarik perhatian penelitian untuk melakukan penelitian tentang Analisis Kebijakan Pengendalian Malaria : Studi Tentang Determinan Kejadian Malaria di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2025.