

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang dominan di daerah tropis dan sub tropis dan dapat mematikan. Setidaknya 270 penduduk dunia menderita malaria dan lebih dari 2 miliar atau 42% penduduk bumi memiliki resiko terkena malaria. *WHO* mencatat setiap tahunnya tidak kurang dari 1 hingga 2 juta meninggal karena penyakit yang disebarkan oleh nyamuk *anopheles*.

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, karena mempengaruhi angka kesakitan bayi, balita dan ibu melahirkan serta menimbulkan kejadian Luar Biasa (KLB) (Harijanto, 2010: 1), selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan produktifitas kerja menurun, dan penyakit ini juga masih endemis di wilayah Indonesia. Sosial budaya juga berpengaruh terhadap kejadian malaria seperti: kebiasaan keluar rumah sampai larut malam, di mana vektornya bersifat eksofilik dan eksofagik akan memudahkan kontak dengan nyamuk. Tingkat kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria akan mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk memberantas malaria seperti penyehatan lingkungan, menggunakan kelambu, memasang kawat kasa pada rumah dan menggunakan racun nyamuk. Berbagai kegiatan manusia seperti pembuatan bendungan, pembuatan jalan, pertambangan dan pembangunan pemukiman baru atau transmigrasi sering mengakibatkan perubahan lingkungan yang menguntungkan penyebaran nyamuk *Anopheles*.

Sebagian besar daerah di Indonesia masih merupakan daerah endemik infeksi malaria, Indonesia bagian timur seperti Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan dan bahkan beberapa daerah di Sumatra seperti Lampung, Bengkulu, Riau. Daerah di Jawa dan Bali pun walaupun endemitas sudah sangat rendah, masih sering dijumpai letupan kasus malaria. Data Kasus Baru Malaria tahun 2009/2010 pada Riskesdas 2010 diperoleh melalui pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan. Hasil menunjukkan bahwa besarnya angka Kasus Baru malaria tahun 2009/2010 di seluruh Indonesia adalah 22,9 per mil. Angka Kasus Baru malaria terendah di Bali (3,4‰), tertinggi di Papua (261,5‰), diikuti Papua Barat (253,4‰), NTT (117,5‰), Maluku Utara (103,2‰), Kepulauan Bangka Belitung (91,9‰), Maluku (76,5‰), Sulawesi Utara (61,7‰), Bengkulu (56,7‰), Sulawesi Barat (56,0‰), Kalimantan Barat (53,1‰), dan Jambi (52,2‰). Besarnya angka Kasus Baru malaria di kawasan Luar Jawa-Bali adalah 45,2 per mil atau hampir 6 kali angka Kasus Baru malaria di kawasan Jawa-Bali (7,6‰) (Riskesdas 2010).

Berdasarkan data *Annual Paracite Incidence* (API) Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, kasus malaria di seluruh wilayah Provinsi Gorontalo tercatat ada 2272 penderita positif malaria di tahun 2011 dan daerah Kabupaten Gorontalo memiliki kasus malaria yang tertinggi, tercatat ada 1536 penderita positif malaria di tahun 2011. Diwilayah kerja Puskesmas Limboto Barat kasus malaria dalam tiga tahun terakhir selalu masuk dalam 10 besar masalah kesehatan yang menonjol, pada tahun 2009 terdapat 134 kasus, pada tahun 2010 berjumlah 564 kasus, dan pada tahun 2011 terdapat 221 kasus.

Malaria termasuk salah satu indikator dari target pembangunan milenium (MDGs), dimana ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi kejadian insiden malaria pada tahun 2015 yang dilihat dari indikator menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria. Dalam rangka pengendalian dan mengatasi penyakit malaria banyak hal yang sudah maupun sedang dilakukan baik dalam skala global maupun nasional seperti Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria), Program Kelambunisasi, melepaskan ikan predator pemakan jentik nyamuk pada tempat-tempat perkembang biakan nyamuk, penyemprotan dinding rumah, pengobatan secara massal yang melibatkan unsur masyarakat, sektor swasta, dunia usaha, LSM, dan agen-agen pembangun lainnya untuk mencapai kondisi masyarakat yang peduli dan berdaya terhadap penanggulangan malaria (Depkes RI 2007).

Pengendalian Nyamuk Malaria sedang gencar-gencarnya di adakan di Indonesia termasuk didalamnya pencegahan terhadap serangan Nyamuk Malaria. Banyak program yang telah dilakukan untuk mencegah kejadian malaria seperti penyemprotan pada dinding rumah, namun program ini dianggap kurang efektif karena hanya membunuh nyamuk yang habitatnya di dalam rumah sedangkan nyamuk yang habitatnya diluar rumah tidak mati. Begitu pula dengan program pengendalian vektor vektor dengan melepaskan predator pemakan jentik di tempat perindukan nyamuk, yang hanya efektif di daerah yang sudah diketahui karakteristik tempat perindukannya dengan intensitas penularannya rendah. Penggunaan anti

nyamuk bakar dan obat kloroquin juga kurang efektif karena nyamuk sekarang resisten terhadap anti nyamuk dan obat kloroquin.

Salah satu upaya preventif malaria yang masih dilaksanakan adalah dengan menggunakan kelambu berinsektisida atau kelambu poles di tempat tidur, seperti yang telah di rekomendasikan oleh *WHO* sejak November 2004. Insektisida yang digunakan pada kelambu aman bagi manusia dan telah digunakan oleh banyak negara. Adapun manfaat menggunakan kelambu berinsektisida diantaranya melindungi ibu hamil dari gigitan nyamuk sehingga mengurangi anemia dan kematian ibu, mengurangi BBLR, menurunkan kematian bayi baru lahir, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan selama kehamilan.

Dari hasil Riskesdas 2010 cakupan total kelambunisasi dengan dan tanpa diproteksi insektisida adalah 26,1%, dengan kisaran menurut provinsi dari 0,8 persen di Bali sampai 84,6% di Sulawesi Barat. dan cakupan kelambunisasi dengan diproteksi insektisida adalah 12,5% dengan kisaran menurut provinsi dari 0,6 persen di Sulawesi Selatan sampai 66,1 persen di Papua Barat pada responden semua kelompok umur. Sedangkan cakupan kelambunisasi khusus pada balita dengan dan tanpa diproteksi insektisida adalah 32,7%, dan cakupan kelambunisasi dengan diproteksi insektisida adalah 16.0% (Riskesdas 2010). Dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2007, terjadi penurunan cakupan total kelambunisasi dengan dan tanpa diproteksi insektisida (dari 32,1% menjadi 26,1%) dan khusus pada balita (dari 38,2% menjadi 32,7%). Sedangkan cakupan total kelambunisasi yang diproteksi insektisida

dan khusus pada balita terjadi kenaikan yaitu dari 5,5% menjadi 12,5% dan dari 7,7% menjadi 16,0% (Riskesdas 2010).

Program kelambunisasi di seluruh wilayah Indonesia sudah dijalankan oleh pemerintah dan petugas kesehatan. Di Provinsi Gorontalo program kelambunisasi merupakan program terbaru yang sudah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Gorontalo, untuk menekan angka kesakitan dan kematian di masyarakat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat dan sekitar 10.000 kelambu sudah di distribusikan pada bulan Juni 2011. Di Desa Tunggulo sendiri ada sekitar 818 KK yang telah menerima kelambu yang dibagi-bagikan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Limboto Barat.

Kelambunisasi sama fungsinya dengan pemanfaatan obat anti nyamuk, namun yang membedakannya adalah dari segi biaya dimana dalam keseharian kita harus membeli anti nyamuk. “Jika diakumulasi selama sebulan ternyata belanja untuk anti nyamuk saja bisa mencapai puluhan ribu yang semestinya bisa dialihkan untuk kebutuhan lainnya apalagi kalau sakit lebih besar biaya untuk berobat, selain itu dapat mengganggu pernapasan dan bisa terkena ISPA terutama anak-anak.

Malaria memang masih sulit untuk ditanggulangi dan diberantas, walaupun sudah menggunakan beberapa pestisida untuk memberantas jentik-jentik nyamuk, tapi masih saja angka kesakitan malaria masih terpampang dipapan daftar sepuluh penyakit menonjol yang ada di Puskesmas. Fakta lain yang harus dihadapi pula adalah untuk menghilangkan pandangan masyarakat bahwa menggunakan kelambu

itu sudah kuno, panas, lebih ekstrim lagi kelambu digunakan oleh orang yang telah meninggal dunia, selain itu ada juga yang merasa terganggu dengan bau insektisida.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, ditemukan masalah kasus malaria selama tahun 2011 ada 2272 penderita positif malaria di seluruh Provinsi Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo yang memiliki kasus terbanyak, dimana ada 1536 penderita positif malaria dan untuk wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat terdapat 221 kasus malaria. Untuk menekan angka kesakitan dan angka kematian, pemerintah daerah mengadakan Program Kelambunisasi yang dibagikan secara gratis terhadap masyarakat. Untuk Desa Tunggulo ada sekitar 1200 buah Kelambu yang sudah diberikan kepada masyarakat berdasarkan jumlah Kepala Keluarga. Berdasarkan fakta pandangan masyarakat bahwa menggunakan kelambu itu sudah kuno, lebih ekstrim lagi kelambu digunakan oleh orang yang telah meninggal dunia, selain itu ada juga yang merasa terganggu dengan bau insektisida.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu "Bagaimanakah gambaran cakupan program kelambunisasi dalam mencegah kejadian malaria di Desa Tunggulo Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo?"

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menggambarkan Cakupan program kelambunisasi dalam mencegah kejadian malaria di Desa Tunggulo Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo Tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggambarkan proses pendistribusian kelambu.
- b. Untuk menggambarkan Cakupan penggunaan kelambu yang telah dibagikan pada masyarakat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit Malaria.

1.5.3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan bagi Dinas kesehatan atau instansi terkait lainnya untuk mengambil kebijakan atau keputusan yang tepat guna, untuk program lanjutan dalam mengurangi kejadian Malaria.

1.5.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang Kesehatan Lingkungan kaitannya dengan program kelambunisasi dalam mencegah kejadian malaria.