

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu komitmen global dibidang kesehatan adalah memerangi penyakit HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya (MDG ke 6). Sebagaimana yang diketahui bahwa Penyebaran Malaria tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga untuk mengendalikannya diperlukan komitmen nasional, regional dan global sebagaimana tercantum dalam Millenium Development Goal's (MDG's) (WHO, 2009).

Global Malaria Programme (GMP) menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang harus terus menerus dilakukan pengamatan, monitoring dan evaluasi, serta diperlukan formulasi kebijakan dan strategi yang tepat (www.depkes.go.id, Diakses 20 Mei 2012).

Penyebaran penyakit malaria di dunia sangat luas yakni antara garis lintang 60° di utara dan 40° di selatan yang meliputi lebih dari 100 negara beriklim tropis dan subtropis (Erdinal, 2006). Ada 3,3 milyar penduduk dunia berisiko malaria dan Di dunia ada 216 juta kasus positif malaria. Di dunia setiap tahun ada 655.000 kematian karena malaria, sebagian besar di Afrika (596.000 orang, 80,93%), sementara di Asia pada tahun 2011 sebanyak 38.000 kematian (6% dari kematian total dunia) (www.depkes.go.id, Diakses 20 Mei 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas RI) tahun 2007, diketahui bahwa penyakit malaria tersebar merata di semua

kelompok umur. Prevalensi malaria klinis di pedesaan dua kali lebih besar bila dibandingkan prevalensi di perkotaan. Prevalensi malaria klinis juga cenderung tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah, kelompok petani, nelayan, buruh dan kelompok dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita rendah.

Penyakit malaria sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia. Pada tahun 2006 terjadi KLB malaria di beberapa daerah di Indonesia. Beberapa KLB disebabkan terjadinya perubahan lingkungan oleh bencana alam, migrasi penduduk dan pembangunan yang tidak berwawasan lingkungan sehingga tempat perindukan potensial nyamuk malaria semakin meluas (Harijanto, 2010).

Indonesia juga merupakan salah satu negara yang masih berisiko terhadap penyakit malaria. Daerah endemis malaria sebanyak 73,6% dari keseluruhan daerah di Indonesia (Depkes RI, 2008).

Menurut Lukman (2010), sebanyak 424 kabupaten dari 576 kabupaten di Indonesia ditetapkan sebagai daerah endemis malaria, sehingga perlu dilakukan penanganan serius untuk memberantas penyakit tersebut. Dari 424 kabupaten tersebut, diperkirakan 45% penduduk Indonesia berisiko tertular penyakit malaria. Penyakit malaria bukan hanya masalah nasional.

Kasus malaria yang tinggi berdampak terhadap beban ekonomis yang besar baik bagi keluarga yang bersangkutan dan bagi pemerintah melalui hilangnya produktivitas kerja, hilangnya kesempatan rumah tangga untuk membiayai pendidikan serta beban biaya kesehatan yang tinggi. Dalam jangka panjang, akan menimbulkan efek menurunnya mutu Sumber Daya Manusia (SDM) masyarakat Indonesia (Trihono, 2009).

Angka kesakitan malaria tiap tahun sejak 3 tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Di Provinsi Gorontalo tahun 2009 penderita malaria klinis 11.438 Jiwa (11,42%) dan positif malaria 547 Jiwa (0,54 %), pada tahun 2010 penderita malaria klinis 9.138 Jiwa (9,13 %) dan positif malaria 1.878 Jiwa (1,80 %), serta tahun 2011 mengalami peningkatan penderita malaria klinis 19.798 Jiwa (19,69%), positif malaria 2.079 (1,89 %).

Khususnya penyakit malaria di Kabupaten Gorontalo termasuk yang terbanyak dan dapat dikatakan endemis, dimana AMI (*Annual Malaria Incidence*) tahun 2009 penderita malaria klinis 5.429 Jiwa (53 %) dan kasus yang positif malaria 1.683 Jiwa (31 %), tahun 2010 kasus malaria klinis sebanyak 5.389 Jiwa (52 %) dan positif malaria 1.558 Jiwa (1,30 %), serta pada tahun 2011 mengalami peningkatan penderita malaria klinis 12.168 Jiwa (12,2 %) dan kasus positif malaria mengalami penurunan 1.333 Jiwa (12,4 %).

Kasus malaria di Desa Moahudu dapat digolongkan rendah pada tahun 2009 jumlah penduduknya 1.848 Jiwa, dimana ditemukan 1 KK (1%) yang teridentifikasi penderita malaria klinis sedangkan penderita yang positif malaria belum ada karena pemeriksaan sampel darah RDT (*Rapid Diagnostic Test*) dan Mikroskop belum dilakukan (alat dan bahannya belum ada). Tahun 2010 jumlah penduduknya 1.761 Jiwa ditemukan 9 KK (9%) penderita malaria klinis sedangkan 3 KK (3%) positif malaria. Jumlah penduduk Tahun 2011 yaitu 1.978 Jiwa, pada tahun 2011 juga mengalami peningkatan penderita malaria, 7 KK (7%) malaria klinis sedangkan 15 KK(15%) positif malaria. Desa Moahudu Kecamatan Tabongo terdiri dari 4 Dusun yakni Dusun Moahudu, Dusun Modelomo, Dusun

Ilomangga, Dusun Manggulipa. Dengan kasus terbanyak malaria terdapat di Dusun Manggulipa sebanyak 5 KK (5%) dan Dusun Modelomo 7 KK (7%). Sedangkan jumlah keluarga yang tidak sakit di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo tahun 2009 berjumlah 518 KK (dari 519 KK), tahun 2010 berjumlah 516 KK(dari 528 KK), tahun 2011 berjumlah 526 KK (dari 548 KK).

Secara geografis wilayah Desa Moahudu Kecamatan Tabongo memiliki luas wilayah pemukiman 27,4 Ha, persawahan 261,6 Ha, perkebunan 156 Ha, prasarana 5 Ha dan terdiri dari 4 Dusun (Dusun Moahudu : 193 Ha, Dusun Modelomo : 113 Ha, Dusun Ilomangga : 99 Ha, Dusun Manggulipa : 44,35 Ha). Daerahnya merupakan daerah perkebunan dan daerah pertanian. Sebelah utara berbatasan Kecamatan Limboto Barat, Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Tabongo Barat, Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Ilomangga, dan Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Limehe Barat.

Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo bahwa sikap dari setiap KK yaitu Menghindari gigitan nyamuk malaria (banyak pakaian bergantung, Memasang kawat kasa, kebiasaan menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk), Mengurangi tempat perindukan nyamuk malaria (Kebersihan lingkungan).

Beberapa upaya pencegahan penyakit malaria yang telah dilaksanakan di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo adalah melalui program kelambunisasi. Hasil pelaksanaan program ini belum tercapai sepenuhnya seperti yang diharapkan, hal ini terlihat masih tingginya keluarga yang menderita penyakit malaria serta Upaya yang dilakukan Puskesmas Tabongo dalam penanggulangan penyakit malaria

yaitu dengan mensosialisasikan tentang penyakit malaria dan pengobatan bagi yang menderita positif malaria.

Berdasarkan masalah yang dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian ilmiah dengan judul “*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kejadian Malaria Di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo*”

1.2 Rumusan Masalah

Bertolak dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kejadian Malaria di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan kejadian malaria di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui pengetahuan keluarga dengan kejadian malaria Di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.
2. Mengetahui sikap keluarga dengan kejadian malaria Di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian malaria Di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.

4. Mengetahui hubungan sikap dengan kejadian malaria Di Desa Moahudu Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mempunyai tiga manfaat utama, yaitu :

1. Manfaat Teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsi terhadap teori pengetahuan dan sikap keluarga terhadap penyakit malaria serta dapat dipakai sebagai bahan rujukan untuk penelitian lebih lanjut.
2. Manfaat Institusi, Sebagai masukan dan salah satu sumber informasi bagi Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan khususnya pengelola P2M agar berhasil di masa yang akan datang.
3. Sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya pengembangan dan pengelola P2M.